

ALLEGATO

ISCRIZIONE AGLI ELENCHI REGIONALI PER INTERVENTI ASSISTITI CON GLI ANIMALI DI CENTRI SPECIALIZZATI, CENTRI NON SPECIALIZZATI, FIGURE PROFESSIONALI E OPERATORI

Sono istituiti presso la Regione Lazio – Direzione Salute e politiche sociali – i seguenti elenchi:

- elenco regionale dei centri specializzati e strutture non specializzate
- elenco regionale delle figure professionali e degli operatori.

I Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali hanno la responsabilità di accogliere e valutare le istanze di iscrizione agli elenchi, secondo le procedure descritte nel presente documento.

Per tutte le definizioni relative a tipologie di strutture, di interventi e di profili professionali, si rimanda all'Accordo Stato Regioni del 25/03/2015.

I Dipartimenti di prevenzione delle ASL comunicano alla Regione la struttura interna cui è stata assegnata la competenza in materia di gestione dei suddetti elenchi, fornendo indicazioni complete relativamente al responsabile del procedimento, agli orari del servizio e alle modalità di accesso.

Tutte le suddette informazioni saranno pubblicate sul portale regionale.

A. REQUISITI PER L'ISCRIZIONE AGLI ELENCHI

1. Iscrizione dei Centri specializzati e delle strutture non specializzate

Tutti i centri specializzati e le strutture pubbliche e private non specializzate devono essere in regola con tutte le norme vigenti (amministrative, edilizie, sanitarie, etc.).

Inoltre, per richiedere l'iscrizione sono soggetti all'obbligo del possesso di nullaosta della ASL le seguenti tipologie di centri/strutture:

- tutti i centri specializzati in Terapia Assistita con Animali e in Educazione Assistita con Animali (in seguito indicate con TAA/EAA)
- le strutture non specializzate che erogano TAA
- le strutture non specializzate che erogano EAA con animali residenziali

Le procedure per il rilascio del nullaosta sono indicate al punto B. del presente Allegato.

I centri e le strutture che hanno l'obbligo del nullaosta da parte delle ASL sono tenute esclusivamente a fare richiesta di nullaosta. La ASL, una volta rilasciato il nullaosta, provvede a iscrivere contestualmente il Centro nell'elenco regionale dei centri che erogano IAA.

Le strutture non specializzate che erogano EAA senza animali residenziali e quelle che erogano Attività Assistita con gli Animali (di seguito AAA) non hanno obbligo di nullaosta.

Tali strutture non soggette al nullaosta devono presentare comunque istanza di iscrizione all'elenco istituito presso le ASL, utilizzando i modelli in allegato.

Tutte le strutture che erogano IAA hanno l'obbligo di verificare che le figure professionali ed operatori impiegati nei propri interventi siano regolarmente iscritti all'elenco regionale istituito presso le Aziende Sanitarie Locali. Nel periodo transitorio, vale a dire fino al 25/03/2018, possono essere impiegati operatori e figure professionali non ancora iscritti nell'elenco regionale, ma comunque in possesso dei requisiti previsti dalle Linee guida.

2. Iscrizione delle figure professionali e operatori

Le figure professionali e gli operatori che intendono effettuare IAA devono fare richiesta di iscrizione ai Dipartimenti di prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio, in base alla propria residenza o domicilio, utilizzando il modello in allegato.

Per l'iscrizione all'elenco regionale, le figure professionali e gli operatori devono essere in possesso dell'attestato di idoneità, rilasciato dai centri di formazione riconosciuti dalla Regione Lazio, per il profilo specifico richiesto per l'attività svolta, così come disciplinato al paragrafo 4 delle Linee Guida nazionali allegate all'Accordo Stato Regioni del 25/03/2015. Hanno validità nel Lazio anche i titoli riconosciuti dalle altre Regioni e rilasciati in conformità delle Linee Guida nazionali e gli attestati rilasciati dal Centro di Riferenza Nazionale e dall'Istituto Superiore di Sanità.

Coloro che hanno conseguito attestati di idoneità riconosciuti dalla Regione Lazio per più profili presentano un'unica domanda indicando i diversi profili cui sono abilitati.

Le figure professionali, sanitarie e non, e gli operatori in possesso di attestati di partecipazione a corsi di formazione nell'ambito degli IAA, conseguiti prima del recepimento dell'Accordo Stato Regioni del 25/03/2015 o che già operano in tale ambito, entro il 25/03/2018 dovranno acquisire un attestato di idoneità riconosciuto dalla Regione Lazio, presso un centro di formazione autorizzato ad erogare formazione in materia di IAA.

Nel periodo transitorio, vale a dire fino al 25/03/2018, le figure professionali e operatori che già operano nel campo degli IAA potranno richiedere la valutazione della propria formazione ed esperienza pregressa. Tale valutazione è rimessa alla Segreteria scientifica del corso, che adotta i criteri di giudizio stabiliti negli atti regionali inerenti la disciplina dei percorsi formativi e di abilitazione degli enti di formazione.

B. PROCEDURE PER IL RILASCIO DEL NULLAOSTA

I centri specializzati che erogano TAA ed EAA e le strutture non specializzate che erogano TAA o EAA con animali residenziali devono richiedere il nullaosta presentando istanza ai Dipartimenti di prevenzione delle Aziende sanitarie Locali competenti per territorio, utilizzando il modello in allegato.

I suddetti centri hanno l'obbligo di adeguarsi alle nuove norme entro il 25 marzo 2018.

Il nullaosta – redatto in conformità al modello allegato - è rilasciato, entro 60 giorni dal ricevimento dell'istanza, a seguito della verifica dei requisiti strutturali e gestionali stabiliti nelle Linee guida e di seguito riepilogati. Tutte le strutture devono comunque essere in regola con le norme/autorizzazioni di natura amministrativa, edilizia, sanitaria previste dalla normativa vigente.

I criteri per il rilascio del nullaosta sono differenziati per centri specializzati e strutture non specializzate.

1. Centri specializzati in TAA e EAA

Requisiti strutturali

I Centri specializzati devono prevedere almeno:

- a. accessi differenziati per i pazienti/utenti e per gli animali;
- b. area di attesa per i pazienti/utenti, dotata di servizi igienici;
- c. area/e per l'erogazione degli Interventi;
- d. locali e servizi igienici per gli operatori;
- e. locale o area per familiari e accompagnatori;
- f. aree di riposo e di igiene per gli animali;
- g. locale ad uso infermeria veterinaria;
- h. eventuali ulteriori aree o locali in base alla specificità dell'attività e della specie animale impiegata;

L'area/e per l'erogazione degli Interventi deve essere:

- di dimensioni adeguate e separata o separabile al fine di evitare interferenza con eventuali altre attività svolte;
- dotata al suo interno o nelle immediate vicinanze di lavandino con acqua corrente, corredato di detersivi per mani e adeguati sistemi di asciugatura;
- dotata di attrezzature specifiche individuate dall'equipe in relazione al tipo di intervento erogato e agli animali impiegati;
- se esterna, adeguatamente recintata con fondo sufficientemente drenante e morbido, facilmente ispezionabile e tale da rendere agevole la rimozione delle deiezioni o altri materiali estranei;
- se al chiuso, dotata di adeguate finestre o di un impianto in grado di assicurare sufficiente ricambio d'aria e illuminazione nonché di sistemi di controllo delle condizioni ambientali. Il pavimento deve essere antiscivolo, lavabile e disinfettabile o sanificabile.

Inoltre, sono utili, ma non obbligatorie, pareti a specchio unidirezionale per l'osservazione delle attività e sistemi di videoregistrazione al fine di approfondire la valutazione dell'intervento o per incrementare le opportunità formative.

I ricoveri e gli spazi che ospitano gli animali, nei Centri con animali residenziali, devono essere:

- adeguatamente isolati al fine di garantire il riposo agli animali;
- sufficientemente ampi e confortevoli in relazione alle caratteristiche fisiologiche ed etologiche della specie ospitata e al numero dei soggetti presenti;
- provvisti di ripari adeguati e sufficienti rispetto al numero e dimensione degli animali presenti;
- tali da consentire l'esercizio fisico, la socializzazione, l'interazione sociale o la possibilità d'isolamento in relazione alle caratteristiche specie-specifiche e al periodo fisiologico dei singoli animali;
- provvisti di mangiatoie e abbeveratoi idonei e in numero sufficiente rispetto agli animali ospitati.

Requisiti gestionali

Chiunque intenda attivare un Centro specializzato di TAA/EAA deve stabilire procedure operative e di emergenza, compiti e responsabilità di ciascun addetto. Nei Centri devono essere almeno individuate le seguenti figure:

1. Rappresentante legale;
2. in caso di TAA, Direttore Sanitario; tale figura può coincidere con il rappresentante legale;
3. in caso di EAA, Responsabile del centro; tale figura può coincidere con il rappresentante legale;
4. Figure professionali, sanitarie e non, e operatori formati in numero adeguato in relazione ai progetti.

Nei centri in cui sono presenti animali residenziali, in considerazione della presenza permanente degli stessi, devono essere individuate, inoltre, le seguenti figure:

1. Direttore Sanitario, veterinario, che può coincidere con il medico veterinario esperto in IAA;
2. Responsabile del benessere animale;
3. Operatori adeguatamente formati per accudire gli animali in numero sufficiente in relazione al numero degli ospiti.

Una stessa persona può rappresentare più di una figura professionale, purché sia dimostrato il possesso dei relativi titoli e competenze.

2. Strutture non specializzate che erogano TAA e EAA con animali residenziali

Le strutture non specializzate presso le quali sono erogate TAA e quelle che erogano EAA con animali residenziali devono essere in possesso di nullaosta.

I criteri stabiliti nelle Linee guida per il rilascio del nullaosta a questo tipo di strutture sono i seguenti:

- nelle strutture senza animali residenziali particolare attenzione deve essere data alle procedure operative volte a garantire la tutela sanitaria e la sicurezza degli utenti nonché la tutela della salute e del benessere degli animali impiegati e si deve tener conto, per quanto possibile, dei requisiti relativi alle "aree per l'erogazione degli interventi" descritti al precedente paragrafo B.1.
- nelle strutture non specializzate con animali residenziali devono essere presenti ricoveri e adeguate aree per l'ospitalità degli animali e soddisfare i requisiti gestionali indicati per i Centri specializzati con animali residenziali.

C. FORMAZIONE DELL'ELENCO DEI CENTRI E DELLE STRUTTURE

L'elenco dei centri iscritti presso ciascuna ASL è distinto in:

- elenco dei centri/ strutture con obbligo di nullaosta
- elenco delle strutture senza obbligo di nullaosta

Le ASL trasmettono i dati sulle iscrizioni dei centri specializzati e delle strutture non specializzate, utilizzando lo schema allegato, all'Area regionale competente della Direzione Salute e politiche sociali per la pubblicazione sul portale regionale, che trasmetterà l'elenco completo regionale al Centro di Referenza nazionale per gli IAA (art. 7 lettera d dell'Accordo Stato Regioni).

In considerazione del regime transitorio che avrà termine il 25/03/2018, per assicurare l'informazione sul portale regionale circa le strutture che sono progressivamente iscritte negli elenchi delle ASL, la prima trasmissione dell'elenco da parte delle ASL sarà effettuata entro il 31 dicembre 2017. Successivamente, eventuali nuove iscrizioni o variazioni all'elenco dovranno essere comunicate dalla ASL alla struttura regionale competente della Direzione Salute e politiche sociali entro 30 giorni dall'evento.

D. FORMAZIONE DELL'ELENCO DELLE FIGURE PROFESSIONALI E DEGLI OPERATORI

Le ASL accolgono le istanze di iscrizione presentate presso le proprie strutture dalle figure professionali e operatori.

Le ASL trasmettono i dati sulle iscrizioni figure professionali e degli operatori, utilizzando lo schema allegato, all'Area regionale competente della Direzione Salute e politiche sociali per la pubblicazione sul portale regionale, che trasmetterà l'elenco completo regionale al Centro di Referenza nazionale per gli IAA (art. 7 lettera d dell'Accordo Stato Regioni).

In considerazione del regime transitorio che avrà termine il 25/03/2018, per assicurare l'informazione sul portale regionale circa le figure professionali che sono progressivamente iscritte negli elenchi delle ASL, la prima trasmissione dell'elenco da parte delle ASL sarà effettuata entro il 31 dicembre 2017. Successivamente, eventuali nuove iscrizioni o variazioni all'elenco dovranno essere comunicate dalla ASL alla struttura regionale competente della Direzione Salute e politiche sociali entro 30 giorni dall'evento.

E. ADEMPIMENTI DEI CENTRI E STRUTTURE NON SPECIALIZZATE ISCRITTE NELL'ELENCO REGIONALE

In osservanza a quanto stabilito nell'Accordo Stato Regioni del 6 febbraio 2003 (art. 9), recepito dalla Regione Lazio con DGR 866/2006, l'inizio dei progetti deve essere preventivamente comunicato alla ASL presso cui è iscritto il centro con una relazione del veterinario dell'equipe multidisciplinare che gestisce il progetto.

La progettazione degli interventi di TAA/EAA deve seguire le modalità operative indicate al paragrafo 7 delle Linee guida nazionali per gli IAA.

L'impiego e la scelta degli animali deve essere effettuata in osservanza delle indicazioni contenute al paragrafo 8 e 10 delle Linee guida nazionali per gli IAA.

Ai sensi dell'Accordo Stato Regioni del 25/03/2015 (art. 7 lettera f) i centri specializzati e le strutture non specializzate che erogano TAA e EAA, iscritte nell'elenco regionale, sono tenuti a trasmettere all'Area competente della Regione Lazio – Direzione salute e politiche sociali - per il tramite delle ASL presso cui sono iscritti, entro il 31 dicembre di ogni anno, l'elenco dei progetti attivati nell'anno con una sintetica descrizione dello svolgimento, dell'utenza coinvolta e dei risultati raggiunti; stessa documentazione dovranno trasmettere al Centro di riferimento nazionale per gli IAA.

F. MODULISTICA

Per le procedure inerenti la iscrizione negli elenchi regionali delle strutture e delle figure professionali/operatori saranno utilizzati i modelli di seguito allegati.

1. ISTANZA RILASCIO DI NULLAOSTA

ALLA ASL di.....

ISTANZA DI NULLA OSTA PER CENTRO SPECIALIZZATO/STRUTTURA TAA /EAA

ai sensi dell'art.7 punto 1-lett.B lettera b dell'Accordo CSR Rep.Atti n.60 del 25/03/2015

Il sottoscritto (nome e cognome)

Nato/a..... prov..... il

Residente a prov.

Via

C.F.....

Recapito Telefonico..... e-mail

In qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE del

CENTRO SPECIALIZZATO/ STRUTTURA NON SPECIALIZZATA

Ragione sociale

C.F./P.IVA.....

Sede Legale a prov

Via.....

Recapito Telefonico e-mail

PEC

Sede Operativa a Prov.

Via.....

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 sotto la propria esclusiva responsabilità e consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 con espresso riferimento all'impresa che rappresenta

CHIEDE

il rilascio del nulla osta quale:

- ☐ Centro Specializzato che eroga Terapia Assistita con Animali e/o Educazione Assistita con Animali
- ☐ Struttura non specializzata che eroga Terapia Assistita con Animali
- ☐ Struttura non specializzata che eroga Educazione Assistita con Animali residenziali

A tal fine dichiara:

- ☐ di essere in regola con quanto previsto dalle normative amministrative, edilizie e sanitarie vigenti e il D.Lgs 81/2008 per gli aspetti di tutela del lavoratore;
- ☐ di essere in possesso dei requisiti strutturali e gestionali previsti al capitolo 5 dell'Accordo Stato Regioni;
- ☐ di operare:
 - ☐ senza animali residenziali;
 - ☐ con animali residenziali: (barrare la/le voci che interessano)
 - ☐ cane ☐ gatto ☐ coniglio ☐ cavallo ☐ asino
- ☐ di svolgere i seguenti interventi assistiti:
 - ☐ TAA
 - ☐ EAA

Si allegano:

1. planimetria dettagliata con destinazione d'uso dei locali, con particolare riferimento a quelli destinati agli animali;
2. copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
3. due marche da bollo di 16 euro (con esclusione degli esenti per legge - DPR 642/1972)
4. attestazione di pagamento di € 88,00 (tariffario regionale 3.22.2)
5. relazione tecnica riguardante le tipologie di intervento praticate nel centro e le misure per la del benessere animale impiegato sia durante le sedute di trattamento che nei periodi di inattività

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.lgs 196/03, si autorizza il trattamento dei dati personali, che saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente domanda. Si accetta che i dati anagrafici del centro/struttura siano pubblicati sul portale regionale nell'elenco dei centri/strutture riconosciuti dalla Regione Lazio.

Luogo e data

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
(firma e timbro)

2. ISTANZA DI ISCRIZIONE PER STRUTTURE SENZA OBBLIGO DI NULLAOSTA

ALLA ASL di.....

ISTANZA DI ISCRIZIONE ELENCO REGIONALE DELLA STRUTTURA NON SPECIALIZZATA SENZA OBBLIGO DI NULLAOSTA

ai sensi Decreto Commissario ad Acta n. U00070/2016
di recepimento dell'Accordo CSR Rep.Atti n.60 del 25/03/2015

Il sottoscritto (nome e cognome)
Nato/a..... prov..... il
Residente a prov.
Via
C.F./P.I.V.A.....
Recapito Telefonico..... e-mail

In qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE della
STRUTTURA NON SPECIALIZZATA

Ragione sociale
C.F./P.IVA.....
Sede Legale a prov
Via.....
Recapito Telefonico e-mail
PEC
Sede Operativa a Prov.
Via.....

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 sotto la propria esclusiva responsabilità e consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 con espresso riferimento all'impresa che rappresenta

CHIEDE

L'iscrizione all'elenco regionale per gli IAA, quale :

☐ Struttura non specializzata che eroga Educazione Assistita senza Animali residenziali

- ☐ Struttura non specializzata che svolge attività assistita con gli animali (AAA)
- ☐ Struttura non specializzata che eroga EAA senza animali residenziali e AAA

A tal fine dichiara:

- ☐ di essere in regola con quanto previsto dalle normative amministrative, edilizie e sanitarie vigenti e il D.Lgs 81/2008 per gli aspetti di tutela del lavoratore;
- ☐ di operare con: *(barrare la/le voci che interessano)*
 - ☐ cane ☐ gatto ☐ coniglio ☐ cavallo ☐ asino
- ☐ di impiegare nei progetti figure professionali e operatori in possesso dei requisiti stabiliti nelle Linee guida nazionali (Accordo Stato Regioni del 25/03/2015) e dal 25/03/2018 esclusivamente quelli in possesso di attestati di idoneità riconosciuti dalle Regioni, Centro referencia Nazionale e Istituto Superiore di Sanità

Inoltre, il sottoscritto si impegna a: (1)

- comunicare alla ASL l'inizio dei progetti con una relazione del veterinario dell'equipe multidisciplinare che gestisce il progetto.
- trasmettere alla ASL e al Centro di referencia nazionale per gli IAA, entro il 31 dicembre di ogni anno, l'elenco dei progetti attivati nell'anno con una sintetica descrizione dello svolgimento, dell'utenza coinvolta e dei risultati raggiunti.

(1) *esclusivamente per le strutture che erogano EAA*

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.lgs 196/03, si autorizza il trattamento dei dati personali, che saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente domanda. Si accetta che i dati anagrafici del centro/struttura siano pubblicati sul portale regionale nell'elenco dei centri/strutture riconosciuti dalla Regione Lazio.

Documenti allegati:

- 1) copia del documento di identità del richiedente in corso di validità
- 2) attestazione di pagamento di euro 11,00 (tariffario regionale 3.23)
- 3) due marche da bollo di 16 euro (con esclusione degli esenti per legge - DPR 642/1972)

Luogo e data

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
(firma e timbro)

3. ISTANZA DI ISCRIZIONE PER FIGURE PROFESSIONALI/OPERATORI

**DOMANDA ISCRIZIONE ALL'ELENCO REGIONALE
DELLE FIGURE PROFESSIONALI /OPERATORI CHE EROGANO IAA
(Accordo Stato Regioni del 25/03/2015 – Art. 7 comma 1 lettera c)**

La/il sottoscritta/o:

Nata/o il _____ a _____ Prov _____
Residente a _____
Indirizzo _____
C.F./P.IVA _____
Telefono _____ e-mail _____
PEC _____.

CHIEDE

L'iscrizione all'elenco regionale delle figure professionali/operatori che erogano IAA in qualità di:

(contrassegnare la/e tipologia/e professionale/i)

- ☐ Responsabile di progetto TAA
- ☐ Responsabile di progetto EAA
- ☐ Referente di intervento TAA
- ☐ Referente di intervento EAA
- ☐ Medico veterinario esperto in IAA
- ☐ Coadiutore del cane
- ☐ Coadiutore di cane, gatto e coniglio
- ☐ Coadiutore del cavallo
- ☐ Coadiutore dell'asino
- ☐ Responsabile di attività in AAA

A tal fine allega:

- Copia dell'attestato di idoneità rilasciato dalla Regione Lazio ai sensi dell'Accordo Stato Regioni del 25/03/2015 (se la richiesta è per più profili allegare copia di tutti gli attestati relativi)
- Curriculum vitae firmato e redatto secondo lo schema allegato al presente modulo
- Dichiarazione sostitutiva di atto notorio e di certificazione
- attestazione di pagamento di euro 11,00 (tariffario regionale 3.23)
- due marche da bollo di 16 euro (con esclusione degli esenti per legge - DPR 642/1972)

Data _____

Firma _____

CURRICULUM VITAE

Informazioni personali

Nome/ Cognome

Indirizzo

Telefono

Cellulare

Fax

E-mail

Cittadinanza

Data di nascita

Sesso

Esperienza professionale

ESPERIENZA PROFESSIONALE NON NELL'AMBITO DEGLI IAA

*Inserire solo due voci
principali*

Nome Cognome

Numero civico, via, codice postale, città, nazione.

Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto.

Date da.....a.....

Lavoro o posizione
ricoperti

Principali attività e
responsabilità

Nome e indirizzo del
datore di lavoro

Tipo di attività o settore

Date da.....a.....

Lavoro o posizione
ricoperti

Principali attività e
responsabilità

Nome e indirizzo del
datore di lavoro

Tipo di attività o settore

**ESPERIENZA
PROFESSIONALE
MATURATA
NELL'AMBITO DEGLI
IAA**

*Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente
ciascun impiego pertinente ricoperto.*

Date da.....a.....

Descrizione progetto

TAA/EAA/AAA

Lavoro o posizione
ricoperti

Responsabile di progetto in ambito sanitario/non sanitario/referente di
intervento in ambito sanitario/non sanitario/medico veterinario esperto
in IAA/coadiutore del cane e animali d'affezione/coadiutore
dell'asino/coadiutore del cavallo/altro?

Setting/tipo di struttura

Principali attività e
responsabilità

Nome e indirizzo del
datore di
lavoro/responsabile di
progetto/associazione
presso la quale si è svolta
l'esperienza

Date da.....a.....

Descrizione progetto

TAA/EAA/AAA

Lavoro o posizione
ricoperti

Responsabile di progetto in ambito sanitario/non sanitario/referente di
intervento in ambito sanitario/non sanitario/medico veterinario esperto
in IAA/coadiutore del cane e animali d'affezione/coadiutore
dell'asino/coadiutore del cavallo/altro?

Setting/tipo di struttura

Principali attività e
responsabilità

Nome e indirizzo del
datore di
lavoro/responsabile di
progetto/associazione
presso la quale si è svolta
l'esperienza

**ISTRUZIONE E
FORMAZIONE**

*Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente
ciascun corso frequentato con successo.*

**NON NELL'AMBITO
DEGLI IAA**

*Inserire solo due voci
principali (es. laurea,
diploma, altro)*

Date da.....a.....

Titolo della qualifica
rilasciata

Principali
tematiche/competenze
professionali acquisite

Nome e tipo
d'organizzazione
erogatrice dell'istruzione e
formazione

Livello nella classificazione
nazionale o internazionale

Date da.....a.....

Titolo della qualifica
rilasciata

Principali
tematiche/competenze
professionali acquisite

Nome e tipo
d'organizzazione
erogatrice dell'istruzione e
formazione

Livello nella classificazione
nazionale o internazionale

**PERCORSO FORMATIVO
NELL'AMBITO DEGLI
IAA**

**Tutti i corsi sotto riportati devono essere correlati da relativi
attestati di partecipazione in allegato**

*Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente
ciascun corso frequentato.*

Date da.....a.....

Titolo del corso

Obiettivo formativo

Numero ore (specificare
teoria/pratica)

Ruolo/professionalità al
quale era indirizzato
l'evento formativo

Contenuti trattati (utilizzare
la dicitura delle linee
guida)

Nome e tipo
d'organizzazione
erogatrice dell'istruzione e
formazione

Date da.....a.....	
Titolo del corso	
Obiettivo formativo	
Numero ore (specificare teoria/pratica)	
Ruolo/professionalità al quale era indirizzato l'evento formativo	
Contenuti trattati (utilizzare la dicitura delle linee guida)	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	
Ulteriori informazioni	Compilare, se del caso, fornendo le relative specifiche
Docenze in corsi di formazione attinenti gli IAA	
Responsabile scientifico/relatore in convegni nazionali o internazionali, master nell'ambito degli IAA	
Pubblicazioni scientifiche su riviste peer reviewed nell'ambito degli IAA	
Pubblicazione di libri nell'ambito degli IAA	
Allegati	Enumerare gli allegati al CV.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO E DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

La/il sottoscritta/o:

Nome e Cognome _____

Nata/o a _____ Prov (____)

Il _____ Residente a _____

Indirizzo _____

consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- che non sussistono nei propri confronti rinvii a giudizio, condanne penali e/o provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, presenti rispettivamente nel registro dei carichi pendenti e nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- che è consapevole che in caso di accertamento di falsità e/o difformità delle dichiarazioni di cui sopra, oltre alle conseguenze penali previste, si darà corso alla revoca dell'iscrizione

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.lgs 196/03, si autorizza il trattamento dei dati personali, che saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata l'istanza. Si accetta che il proprio nominativo con l'indicazione del profilo professionale sia pubblicato sul portale regionale nell'elenco delle figure professionali e operatori riconosciuti dalla Regione Lazio.

Si allega copia del documento di identità in corso di validità

Data _____

Firma _____

4. MODELLO DI NULLAOSTA RILASCIATO DALLA ASL

MARCA DA BOLLO

CARTA INTESTATA AZIENDA SANITARIA LOCALE

NULLA OSTA DELLE AUTORITÀ SANITARIE COMPETENTI RILASCIATO AI SENSI DELL'ART.7 b) – ACCORDO STATO REGIONE 25/03/2015

IL DIRETTORE/DIRIGENTE DEL SERVIZIO

(indicare struttura/servizio)

Vista la domanda presentata in data ___/___/___ prot. n.....dal Sig. in qualità di legale rappresentante del centro specializzato/struttura non specializzata denominata con sede a Via, finalizzata al rilascio del nullaosta per gli Interventi Assistiti con gli animali

VISTA la DGR n. 866 del 18/12/2006 che ha recepito l'Accordo Stato-Regioni sulle disposizioni in materia di benessere degli animali da compagnia e pet-therapy del 6 febbraio 2003

VISTO l'Accordo Stato Regioni del 25/03/2015 che ha approvato le nuove Linee guida in materia di Interventi Assistiti con gli animali;

visti gli esiti del sopralluogo effettuato in data..... nel corso del quali sono stati verificati i requisiti strutturali e gestionali di cui al capitolo 5 delle Linee Guida allegate all'ASR

DICHIARA

Che NULLAOSTA, esclusivamente per quanto riguarda il possesso dei requisiti individuati come necessari nelle Linee Guida nazionali per IAA, all'erogazione di Interventi Assistiti con gli Animali da parte del centro specializzato/struttura non specializzata (indicare denominazione) sito a in vian°

È obbligatorio, altresì:

- comunicare alla ASL l'inizio dei progetti con una relazione del veterinario dell'equipe multidisciplinare
- trasmettere alla ASL e al Centro di riferimento nazionale per gli IAA, entro il 31 dicembre di ogni anno, l'elenco dei progetti attivati nell'anno con una sintetica descrizione dello svolgimento, dell'utenza coinvolta e dei risultati raggiunti.

Luogo e data.....

Timbro e firma
dell'Autorità competente

5. MODELLO DI ATTESTAZIONE DELL' ISCRIZIONE DI STRUTTURE NON SPECIALIZZATE SENZA OBBLIGO DI NULLAOSTA

MARCA DA BOLLO

CARTA INTESTATA AZIENDA SANITARIA LOCALE

ATTESTATO DI ISCRIZIONE ALL'ELENCO REGIONALE DELLE STRUTTURE CHE EROGANO IAA SENZA OBBLIGO DI NULLAOSTA

IL DIRETTORE/DIRIGENTE DEL SERVIZIO

(indicare struttura/servizio)

Vista la domanda presentata in data ___/___/___ prot. n..... dal/dalla Sig./Sig.ra in qualità di legale rappresentante della struttura non specializzata denominata con sede a Via

finalizzata all'iscrizione nell'elenco regionale delle strutture non specializzate che erogano Interventi Assistiti con gli animali

VISTA la DGR n. 866 del 18/12/2006 che ha recepito l'Accordo Stato-Regioni sulle disposizioni in materia di benessere degli animali da compagnia e pet-therapy del 6 febbraio 2003

VISTO l'Accordo Stato Regioni del 25/03/2015 che ha approvato le nuove Linee guida in materia di Interventi Assistiti con gli animali;

ATTESTA

Che la struttura non specializzata *(indicare denominazione)* sita a in via n° è stata iscritta nell'elenco regionale delle strutture non specializzate senza obbligo di nullaosta che erogano IAA.

Per le strutture che erogano EAA, è obbligatorio:

- comunicare alla ASL l'inizio dei progetti con una relazione del veterinario dell'equipe multidisciplinare
- trasmettere alla ASL e al Centro di riferimento nazionale per gli IAA, entro il 31 dicembre di ogni anno, l'elenco dei progetti attivati nell'anno con una sintetica descrizione dello svolgimento, dell'utenza coinvolta e dei risultati raggiunti.

Luogo e data.....

Timbro e firma
dell'Autorità competente

6. MODELLO DI ATTESTAZIONE DELL'ISCRIZIONE DI FIGURE PROFESSIONALI/OPERATORI

MARCA DA BOLLO

CARTA INTESTATA AZIENDA SANITARIA LOCALE

**ATTESTATO DI ISCRIZIONE ALL'ELENCO REGIONALE
DELLE FIGURE PROFESSIONALI/OPERATORI CHE EROGANO IAA**

IL DIRETTORE/DIRIGENTE DEL SERVIZIO

(indicare struttura/servizio)

Vista la domanda presentata in data / / prot. n.....dal/dalla Sig./Sig.ra
..... residente a
Via

finalizzata all'iscrizione nell'elenco regionale delle figure professionali/operatori che
erogano Interventi Assistiti con gli animali

VISTA la DGR n. 866 del 18/12/2006 che ha recepito l'Accordo Stato-Regioni sulle
disposizioni in materia di benessere degli animali da compagnia e pet-therapy del 6
febbraio 2003

VISTO l'Accordo Stato Regioni del 25/03/2015 che ha approvato le nuove Linee guida in
materia di Interventi Assistiti con gli animali;

ATTESTA

Che il Sig./sig.ra Residente a
..... in via
n° è stata iscritta nell'elenco regionale delle figure professionali/operatori che
erogano Interventi Assistiti con gli animali

Luogo e data

Timbro e firma
dell'Autorità competente

7. REGISTRO DELLE ISCRIZIONI DI CENTRI/STRUTTURE

ELENCO DEI CENTRI SPECIALIZZATI E STRUTTURE NON SPECIALIZZATE CHE EROGANO INTERVENTI ASSISTITI CON GLI ANIMALI CON OBBLIGO DI NULLAOSTA - REGISTRATI PRESSO LA ASL

N° progr.	Ragione sociale	Tipologia di struttura (1)	nome e cognome rappresentante legale	Partita IVA/Codice fiscale della struttura	Indirizzo della struttura	Comune	Provincia	E- mail	PEC	Telefono (indicare anche più recapiti)	tipologia di interventi erogati (TAA- EAA)	animali residenziali (SI-NO)	Tipologia/ e di animali impiegati	Data rilascio nullaosta e iscrizione all'elenco
								-	-					

(1) centro specializzato- struttura non specializzata per TAA - struttura non specializzata per EAA con animali residenziali -

ELENCO DEI CENTRI SPECIALIZZATI E STRUTTURE NON SPECIALIZZATE CHE EROGANO INTERVENTI ASSISTITI CON GLI ANIMALI SENZA OBBLIGO DI NULLAOSTA - REGISTRATI PRESSO LA ASL														
N° progr.	Ragione sociale	Tipologia di struttura (2)	nome e cognome rappresentante legale	Partita IVA/Codice fiscale della struttura	Indirizzo della struttura	Comune	Provincia	E- mail	PEC	Telefono (indicare anche più recapiti)	tipologia di interventi erogati (TAA- EAA)	animali residenziali (SI-NO)	Tipologia/ e di animali impiegati	Data di iscrizione all'elenco
								-	-					

(2) struttura non specializzata che eroga EAA senza animali residenziali - struttura non specializzata che eroga AAA

8. REGISTRO DELLE FIGURE PROFESSIONALI/OPERATORI

Nr. progr.	Nome e cognome	Codice fiscale	Indirizzo	Città	Provincia	Recapito telefonico	E-mail	Profilo/i professionali	Data di rilascio attestato/i	Ente/i di formazione che ha rilasciato attestato/i	Animali con cui opera

In caso lo stesso soggetto abbia conseguito attestati per più profili indicare una sola volta il nominativo ed elencare per ogni profilo le informazioni sugli attestati