



Comune di Bologna



Benessere
è Bologna

RELAZIONE TECNICA

DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AI SENSI DELLA L.R. N. 5/2005 PER
PENSIONI PER CANI E GATTI

1 GENERALITA'

a) Ubicazione (non ammessa nelle zone definite urbane dal PRG):

via _____ n. _____

Comune _____ Telefono _____

2 DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA

a) DESCRIZIONE E CARATTERISTICHE RECINZIONE ESTERNA (altezza, maglie, ecc.)

b) DESCRIZIONE DEI RICOVERI PER CANI (corrispondente alla planimetria in allegato alla domanda)

n. box _____ dimensioni _____

I box sono dotati con pavimenti e rivestimenti impermeabili, lavabili e disinfettabili (specificare materiali)

Presenza di cuce/ settore notte coibentato (specificare materiali)

Modalità drenaggio deiezioni e acque reflue

Caratteristiche attrezzature per distribuzione alimento e acqua

Presenza punti erogazione acqua

Presenza punti erogazione energia elettrica

illuminazione

Ventilazione

c) DESCRIZIONE DEGLI AMBIENTI CONFINATI PER GATTI (ambienti di stabulazione)

n° ambienti confinati _____ dimensioni _____

n° gabbie per ambiente confinato _____ dimensioni _____

Caratteristiche delle gabbie presenza di:

idonei contenitori per lettiera ripiani e giochi contenitore rifugio

Gli ambienti confinati sono dotati di pavimenti e rivestimenti impermeabili, lavabili e disinfettabili (specificare materiali) fino a 2 (due) metri di altezza

Caratteristiche attrezzature per distribuzione alimento e acqua

illuminazione

Ventilazione

d) NUMERO MASSIMO DI ANIMALI OSPITATI (indicare il numero per ogni specie)

e) REPARTO ISOLAMENTO

f). DESCRIZIONE E MISURE AREE DI SGAMBAMENTO (indicare la metratura)

g) LOCALE/I DEPOSITO E/O PREPARAZIONE PASTI (pavimento e rivestimento lavabile ed impermeabile)

Modalità preparazione pasti _____

Area lavaggio ciotole _____

Deposito alimenti (scaffalature, armadi, sollevate da terra) _____

Protezione dagli insetti, volatili, roditori _____

Aerazione _____

Deposito attrezzature e prodotti per la pulizia _____

Modalità smaltimento rifiuti _____

h) SPOGLIATOIO DOCCE PERSONALE DIPENDENTE

i) ELENCO, DESCRIZIONE E DISPOSIZIONE DELLE ATTREZZATURE

l) MANUTENZIONE ORDINARIA DEI LOCALI E DELLE ATTREZZATURE

3 GESTIONE DELLE ATTIVITA'

a) SPECIE CUSTODITE:

CANI GATTI ALTRI _____

b) RESPONSABILE DEL BENESSERE ANIMALE

c) PERSONALE OPERANTE NELLA STRUTTURA E MANSIONARIO

d) ALIMENTAZIONE E ABBEVERATA DEGLI ANIMALI

Tipologia e frequenza di alimento distribuito

e) ACCUDIMENTO (frequenza di pulizia box, modalità, prodotti usati per la disinfezione)

f) ISPEZIONE DEGLI ANIMALI (frequenza)

g) SGAMBAMENTO (per i cani)

4. ASSISTENZA VETERINARIA

(Nominativo e iscrizione all'Albo di uno o più Veterinari, responsabili dell'assistenza veterinaria)

FIRMA DEL MEDICO VETERINARIO RESPONSABILE DELL'ASSISTENZA VETERINARIA PER ACCETTAZIONE DELL'INCARICO

Il/la sottoscritto/a _____
in relazione alla presente domanda di autorizzazione per attività economica,

DICHIARA

di accettare, sin da ora, l'incarico di responsabile dell'assistenza veterinaria ai sensi della L.R./2005.

Luogo _____, data _____

Firma _____

Allegare copia documento di identità se non sottoscritto in presenza del funzionario incaricato.

5. MODALITA' DI REGISTRAZIONE DEGLI INTERVENTI SANITARI

6. ORARI DI APERTURA

Mattino: dalle _____ alle _____

Pomeriggio: dalle _____ alle _____

Giorno di chiusura: _____

Data _____

Il dichiarante