



PRO LOCO®

ASSOCIAZIONE PRO LOCO BOMARZO



ALLEGATO 3 ter

Spett.le Associazione Pro Loco Bomarzo
Corso Meonia, 7
01020 Bomarzo (VT)

Oggetto: Partecipazione al Palio di Sant'Anselmo del 25.04.2026 - Dichiarazione .

Il sottoscritto Sig. _____, nato a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____
identificabile da Carta Identità/Patente n. _____ (fotocopia allegata alla presente),
telefono _____, proprietario del cavallo di nome _____, identificato dal
Documento di Identificazione tipo _____ n° _____, rilasciato
da _____, considerata l'impossibilità di assicurare la propria presenza alla manifestazione del
Palio, in particolare alla visita d'idoneità ed ai controlli sullo stato di salute del sopra citato cavallo, alle prove ed alla corsa,

DICHIARA:

A. di impegnarsi a sottoscrivere il vigente Regolamento del Palio di Sant'Anselmo (presente tra gli allegati da inviare al momento della richiesta di iscrizione) e il Protocollo Sanitario che verrà messo a disposizione dei partecipanti il giorno 23.04.2026 prima delle visite mediche e di accettare i controlli e le prescrizioni ivi contenute;

• che il suddetto cavallo (barrare le caselle):

☐ risulta iscritto al registro del cavallo atleta non d.p.a.

☐ non è stato sottoposto ad alcun tipo di trattamento farmacologico nei 28 giorni precedenti il momento della visita d'idoneità;

☐ è stato sottoposto, nei 28 giorni precedenti il momento della visita d'idoneità, ai seguenti trattamenti farmacologici di cui si impegna, se richiesto, a fornire la relativa documentazione:

- ☐ 1 dal al
☐ 2 dal al
☐ 3 dal al

B. **delega a rappresentarlo** ai fini della partecipazione del suddetto cavallo al Palio di Sant'Anselmo del 25.04.2026, e cioè dal momento della visita d'idoneità a tutto il 25.04.2026,

il Sig. _____

DELEGATO

Il sottoscritto Sig. _____, nato a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____
identificabile da Carta Identità/Patente n. _____ (fotocopia allegata alla presente),

Associazione Pro Loco Bomarzo – Sede legale: Corso Meonia 7, Bomarzo (VT) 01020

P.IVA: 01395320565 – C.F. 80017210560

Cod. Univoco Fatturazione: M5UXCR1 – PEC: 2373276@arubapec.it



PRO LOCO®

ASSOCIAZIONE PRO LOCO BOMARZO



telefono _____ impegnandosi a sottoscrivere il giorno 23.04.2026 il Protocollo Sanitario, accetta la suddetta delega, le incombenze e le responsabilità che ne derivano e **dichiara:**

- a. di assicurare la costante presenza alla manifestazione del Palio, in particolare alla visita d'idoneità, ai controlli sullo stato di salute ed ad altri controlli veterinari nei riguardi del sopra citato cavallo, che saranno effettuati alla visita di idoneità, alle prove ed alla corsa;
- b. di essere, per tutto il suddetto periodo, e cioè dal momento della visita d'idoneità a tutto il 26.04.2026, costantemente rintracciabile al n. telefonico _____
- c. di interpellare, per eventuali trattamenti farmacologici da effettuarsi successivamente alla visita di idoneità e durante lo svolgimento della manifestazione, il proprietario del sopra citato cavallo;
- d. che gli eventuali trattamenti farmacologici richiesti dal proprietario del cavallo, effettuati successivamente alla visita di idoneità, saranno tempestivamente comunicati alla commissione medico-veterinaria mediante consegna del modulo *Allegato 6* dell'invito, tramite il medico veterinario curante;
- e. di accettare i controlli ed il vigente Protocollo Sanitario del Palio reperibile e da sottoscrivere in loco il giorno 23.04.2026.

La presente dichiarazione viene consegnata unitamente al suddetto Documento d'Identificazione del cavallo nelle mani del destinatario in indirizzo, al momento della visita d'idoneità.

Luogo _____ Data _____

IL PROPRIETARIO DEL CAVALLO

IL DELEGATO
