**Associazione Palio delle Contrade**

**Città di Fucecchio**

**MODULO ISCRIZIONE CORSE DEL 1 APRILE 2013**

Il sottoscritto nato a il

e residente in via n°

num. di tel. quale proprietario/responsabile del/dei cavallo/i:

-……… ……………………….. mezzosangue – Fantino…………………………………-

………………………………….. mezzosangue – Fantino…………………………………

-………………………………….. mezzosangue – Fantino…………………………………

-………………………………….. mezzosangue – Fantino…………………………………

**Chiede**

di iscrivere **i** suddetti cavalli alle corse che si terranno a Fucecchio
*Lunedì 1 APRILE 2013*

Allego a tal fine:

-fotocopia ricevuta di pagamento;

- attestazione idoneità del veterinario (allegato')

- autocertificazione dei trattamenti farmacologici del proprietario del cavallo (allegato 2)

Prende atto che il cavallo iscritto potrà essere sottoposto a controllo doping a campione e pertanto autorizza il Comitato organizzatore ad effettuare il relativo prelievo. Dichiara di aver preso visione e ricevuto la relativa copia del Protocollo farmaci predisposto dall'Associazione Palio delle Contrade di Fucecchio , nonché copia del regolamento corse di primavera ai quali dichiara di attenersi e prestare osservanza. Esonera espressamente l'Associazione Palio delle Contrade Città di Fucecchio da ogni responsabilità per qualsiasi danno, nessuno escluso e qualunque infortunio che potesse subire il cavallo od i cavalli iscritti durante la manifestazione, manleva altresì la stessa associazione da ogni danno procurato a terzi.

Li,

In fede

*:*

***Sede : Palazzo Comunale, Via Lamarmora 50054 FUCECCHIO (FI)***

***Tel: 3471447739 Fax 057121247***

**Certificazione di idoneità dei cavalli per la partecipazione alle
Corse di Primavera della Città di Fucecchio
Del 01/04/2013**

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a Dott.re/ssa.inscritto/a all'albo dei Medici Veterinari diin qualità di Veterinario curante del cavallo:Nome: Razza: Mantello:Eta':Sesso:numero micro-cip: | con numero: |

dichiara di aver eseguito tutti gli esami clinici e strumentali necessari per ritenere che il suddetto cavallo sia in stato di buona salute e quindi idoneo a partecipare alle Corse di Primavere della Città di Fucecchio.

Allego registro dei trattamenti ricevuti dal suddetto cavallo nelle ultime 4 settimane. In fede

Luogo e data

Timbro e firma

**Giornale delle Medicazioni
Corse di Primavera della Città di Fucecchio. (Allegato 2)**

II/La sottoscritto (nome e cognome)

Documento ID: tipo numero scadenza

in qualità di ❑proprietario/a ❑Responsabile del cavallo

Nome: Razza: Mantello:

Eta':

Sesso:

numero micro-chip:

dichiara che nei 40 (quaranta) giorni precedenti la Corsa di Primavera della Città Di Fucecchio del 29/04/2012 il cavallo è stato sottoposto alla somministrazione dei soli trattamenti sottoindicati:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA INIZIO TERAPIA | DURATA | FARMACO | DOSAGGIO |

In fede

Luogo e data