

Carta intestata  
denominazione

Via \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
XXXXX, \_\_\_\_\_

Alla c.a. Dott. \_\_\_\_\_

**Oggetto: Contrasto alla diffusione del Covid-19 - Decreto Presidenza Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020**

In conformità con quanto previsto dal DPCM dell'8 marzo 2020, con la presente si attesta che il dott. \_\_\_\_\_ svolge attività medica e chirurgica presso la scrivente struttura veterinaria e pertanto ha facoltà di spostarsi per raggiungere la struttura di lavoro e tornare al proprio domicilio.

Data .....

\_\_\_\_\_  
Nome  
Direttore Sanitario

Carta intestata  
denominazione

Via \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
XXXXX, \_\_\_\_\_

Alla c.a. Sig / Dott. \_\_\_\_\_

**Oggetto: Contrasto alla diffusione del Covid-19 - Decreto Presidenza Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020**

In conformità con quanto previsto dal DPCM dell'8 marzo 2020, con la presente si attesta che il dott./sig. \_\_\_\_\_ risulta dipendente presso la scrivente struttura veterinaria e pertanto ha facoltà di spostarsi per raggiungere la struttura di lavoro e tornare al proprio domicilio.

Data .....

\_\_\_\_\_  
Nome  
Direttore Sanitario

Carta intestata  
Denominazione  
Via  
xxxxxx

Alla c.a. Sig / Dott. \_\_\_\_\_

Oggetto: **Contrasto alla diffusione del Covid-19 - Decreto Presidenza Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020**

In conformità con quanto previsto dal DPCM dell'8 marzo 2020, con la presente si attesta che l'animale da compagnia del sig/sig.ra \_\_\_\_\_ è in terapia / trattamento / altro \_\_\_\_\_ presso la scrivente struttura veterinaria e, per motivi clinico-sanitari, dovrà tornare presso la struttura in data \_\_\_\_\_ per un attività / ciclo / esame / altro \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome Medico Veterinario