**ALL A - RICHIESTA STERILIZZAZIONE/CASTRAZIONE CANE CON CONTRIBUTO REGIONALE MODELLO PROPRIETARI**

 AL COMUNE DI TEGGIANO

ambiente.teggiano@asmepec.it

Il sottoscritto……………………………………………. nato a …………………………………………. il…………..…….. residente a………………. ………………via/piazza……………………………..…. CAP……………………………… C.F…………………………………… telefono……………………… Indirizzo e-mail……………………… C.I. n. …………………………………….. rilasciata il ….……… ……………. Scad …………………..

IN QUALITÀ DI

[ ] Proprietario del cane

NUMERO MICROCHIP:…………………………………

SESSO:…………………………………

RAZZA:……………………………………………

ETA’:………………………… ………

- Chiede di poter usufruire della sterilizzazione/castrazione del sopra-identificato cane, munito di microchip e iscritto in anagrafe canina, con contributo regionale preso il seguente veterinario: ……………………………………………………………………………. .

- Dichiara di aver richiesto il contributo per un solo cane per il proprio nucleo familiare.

- Si impegna a far sterilizzare l’animale entro 90 giorni dall’autorizzazione, compatibilmente con lo stato di salute dello stesso, l’orario e le date degli interventi saranno concordati tra la struttura veterinaria e il richiedente.

- Prende atto che il veterinario operatore potrà – a suo insindacabile giudizio – non procedere all’esecuzione dell’intervento di sterilizzazione qualora fossero presenti controindicazioni in relazione allo stato di salute rilevate al momento dell’esame obiettivo generale o all’indagine anamnestica.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art.76 del decreto del Presidente della Repubblica n.445 del 28 dicembre 2000 per la falsità in atti e dichiarazioni mendaci che le sopra riportate dichiarazioni rispondono al vero.

LUOGO, DATA: …………………………… FIRMA: ……………………………

Allega fotocopia documento d’identità in corso di validità.

**Riservato al COMUNE TEGGIANO**

PER ACCETTAZIONE

DATA: FIRMA: NUMERO AUTORIZZAZIONE

…………………………… …………………………… ……………………………