

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____

C.F. _____

TEL. _____

CHIEDE: (indicare la prestazione richiesta)

☐ l'identificazione mediante microchip

☐ la sterilizzazione

di n° cani _____ maschi _____ femmine _____

di n° gatti _____ maschi _____ femmine _____

a tale scopo, ai sensi degli articoli n. 47 e 48 del D.P.R. N. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. cani di mia proprietà n° _____

2. gatti di mia proprietà n° _____

3. ISEE _____

4. disabilità di grado _____

5. casa di proprietà in affitto _____

6. figli a carico n° _____

7. di essere – non essere in pensione

8. di avere all'interno del nucleo familiare la presenza di persone disabili n° _____

9. altri titoli preferenziali _____

Allegare alla presente copia conforme di un documento di identità' in corso di validità (art. 38 D.P.R. N. 445/2000)

Data e luogo _____ FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

Ai sensi del D. L.vo 196/03 si informa che i dati dichiarati saranno trattati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dei Servizi Veterinari, nei limiti stabiliti dalla Legge e dai Regolamenti e saranno forniti ad altri enti e/o soggetti pubblici e privati esclusivamente se previsto da Leggi e Regolamenti o su espresso consenso anche verbale dell'interessato Per presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali

FIRMA _____

PARTE RISERVATA ALL'AMMINISTRAZIONE

Si autorizza:

l'identificazione gratuita mediante microchip di cani n° _____

la sterilizzazione gratuita di cani n° _____

Non si autorizza per l'assenza dei requisiti previsti:

IL SINDACO
