



COMUNE DI PADULA
(Provincia di Salerno)

Largo Municipio 1 - CAP 84034 - P.IVA: 00532480654
Tel. 0975 778711 - Fax 0975 77553 - Pec: protocollo.padula@asmepec.it
www.comune.padula.sa.it

ALLEGATO A)
RICHIESTA STERILIZZAZIONE/CASTRAZIONE CANE CON CONTRIBUTO REGIONALE
MODELLO PROPRIETARI

AL COMUNE DI PADULA
protocollo.padula@asmepec.it

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

IN QUALITÀ DI

[] **Proprietario del cane**

- a) NUMERO MICROCHIP:
b) SESSO:
c) RAZZA:
d) 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:
.....
- Dichiaro 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.

PADULA, DATA:

FIRMA:

N.B. Allega fotocopia documento d'identità in corso di validità.

RISERVATO AL COMUNE		
Per Accettazione DATA	FIRMA	NUMERO AUTORIZZAZIONE
_____	_____	_____