COMUNE DI PADULA
(Provincia di Salerno)
AREA POLIZIA LOCALE

ALLEGATO A – RICHIESTA STERILIZZAZIONE CANE PADRONALE

(Da compilare in stampatello a cura del proprietario dell'animale)

1. DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE (PROPRIETARIO DELL'ANIMALE)

Cognome e Nome	
Data e Luogo di Nascita	Nato/a a _____ il ____ / ____ / _____
Residenza	Comune di Padula (SA)
Indirizzo di Residenza	Via / Piazza _____ n. _____ CAP 84034
Codice Fiscale	
Recapiti di Contatto	Tel. _____ E-mail / PEC _____

2. ESTREMI DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (ALLEGARE FOTOCOPIA)

Tipo e Numero Documento	Carta d'Identità / Patente n. _____
Ente Rilasciante e Data	Rilasciato da _____ il ____ / ____ / _____
Data di Scadenza	Scadenza il ____ / ____ / _____

3. IDENTIFICAZIONE DELL'ANIMALE PER CUI SI RICHIEDE IL CONTRIBUTO

Codice Microchip (15 cifre)	_____ (Obbligatorio)			
Sesso dell'animale	[ ] Femmina		[ ] Maschio	
Razza / Mantello	_____			
Età approssimativa	_____			
TAXI STERILIZZAZIONI (O.d.V. Qua La Zampa Effe)		**SI**		**NO**

4. SCELTA DEL MEDICO VETERINARIO ACCREDITATO

Il sottoscritto chiede di effettuare l'intervento di sterilizzazione/castrazione presso la seguente struttura veterinaria accreditata (Barrare una sola opzione):

SCELTA	MEDICO VETERINARIO ACCREDITATO	SEDE AMBULATORIO
[ ]	**Dott.ssa Doris SALLUZZI (Ordine Salerno n. 885)**	Via Giocatori, Sala Consilina (SA)
[ ]	**Dott.ssa Elisa UTIZI (Ordine Salerno n. 399)**	Contrada Barra 31, Sala Consilina (SA)

5. DICHIARAZIONI E IMPEGNI DEL SOTTOSCRITTO

- Di essere residente nel Comune di Padula e di essere regolarmente iscritto/a all'Anagrafe Canina come proprietario/a del cane indicato.
- Che la presente richiesta riguarda l'unico intervento finanziato richiesto dal proprio nucleo familiare per la presente campagna.
- Di impegnarsi a far effettuare l'intervento entro il termine tassativo di 90 giorni dal rilascio dell'autorizzazione comunale.
- Di prendere atto che il veterinario scelto potrà motivatamente non procedere all'intervento qualora rilevi controindicazioni sanitarie al momento dell'esame clinico dell'animale.
- Di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Luogo e Data: Firma leggibile del Proprietario:

Padula, il ____ / ____ / _____ _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE DI PADULA

Data Ricevuta: ____ / ____ / _____ | N. Protocollo: _____ | N. Autorizzazione Assegnata: AUT-2026-_____