

Allegato B – Richiesta di sterilizzazione cane Abbandonato

Al Comune di MINTURNO
Servizio Nr. 4 – Polizia Locale –
Ufficio Randagismo
Via Principe di Piemonte, 9
04026 Minturno (LT)
Pec: minturno@legalmail.it

**RICHIESTA STERILIZZAZIONE CANE ABBANDONATO E CONTESTUALE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/La Sottoscritto/a _____

noto/a a _____ il _____ e residente a _____

_____ Prov . _____, Via/Piazza _____

telefono/cell. _____ e.mail/Pec _____,

C.F. _____ ;

La richiesta di sterilizzazione viene avanzata come:

- Cittadino**
 Volontario singolo
 Volontario dell'Associazione denominata con sede _____

- Seguo sporadicamente animali abbandonati o randagi**
 Sono il proprietario del cane

DATI RELATIVI ALL'ANIMALE DA STERILIZZARE:

SESSO DEL CANE	➤ FEMMINA <input type="checkbox"/> ➤ MASCHIO <input type="checkbox"/> ➤ ETA' _____ ➤ Stato di salute _____
-----------------------	---

RAZZA DEL CANE	➤ METICCIO <input type="checkbox"/> ➤ RAZZA <input type="checkbox"/>
-----------------------	---

Taglia del cane	➤ <u>Nana</u> (meno di 5 kg.) <input type="checkbox"/> ➤ <u>Piccola</u> (tra 5Kg. e 14,9 Kg.) <input type="checkbox"/> ➤ <u>Media</u> (tra 15 Kg. e 30 Kg.) <input type="checkbox"/> ➤ <u>Grande</u> (superiore a 30 Kg.) <input type="checkbox"/>
<i>Provenienza/situazione dell'animale:</i>	➤ E' padronale <input type="checkbox"/> ➤ Vive in strada <input type="checkbox"/> ➤ E' in stallo c/o volontari <input type="checkbox"/> ➤ Convivenza con altri simili <input type="checkbox"/> ➤ Altro _____
<i>L'animale è stato:</i>	➤ Adottato <input type="checkbox"/> ➤ Acquistato <input type="checkbox"/> ➤ Regalato <input type="checkbox"/>

Il sottoscritto dichiara:

- **Di aver un luogo idoneo per la degenza post-operatoria del cane**

- Di non aver un luogo idoneo per la degenza post-operatoria del cane, ma di essere disposto a pagare un contributo ad una Clinica veterinaria per ricoverare il cane dopo l'intervento, qualora ce ne fosse bisogno

(se si sceglie tale opzione indicare il nome della Clinica)

Reddito autocertificato da ultimo documento ISEE in corso di validità.

Apporre una X nella casella di riferimento:

Reddito certificato da modello (Isee – 2020)	➤ INFERIORE AI €. 15.000,00 /Annuo fino ad €. 12.000,01	<input type="checkbox"/>
	➤ Da Euro 7.000,01 a 12.000,00	<input type="checkbox"/>
	➤ Da Euro 5.000,01 a 7.000,00	<input type="checkbox"/>
	➤ Da Euro 0 a 5.000,00	<input type="checkbox"/>

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria per l'effettuazione di interventi di sterilizzazione canina da effettuarsi sui cani "Abbandonati" con precedenza a cani "Femmine".

A tal fine di chiara di essere consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 75 e 765 del DPR 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci.

ALRESI' CHIEDE

che ogni comunicazione al presente avviso venga inviata a questo indirizzo email o Pec:

@

Dichiara di MANLEVARE il Comune di Minturno ed il veterinario da questi designato per la sterilizzazione da qualsivoglia riveniente dall'intervento di che trattasi.

Dichiara altresì di ESSERE EDOTTO relativamente agli adempimenti degli aventi diritto, di cui ai punti nnr. 6 - 7 - 8 dell'Avviso Pubblico - Campagna sterilizzazione cani abbandonati e/o padronali.

Allega alla presente:

1) copia del documento di identità in corso di validità, ai sensi di quanto previsto dall'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000;

2) Mod. ISEE in corso di validità.

Data

Firma