

RICHIESTA STERILIZZAZIONE CANI PADRONALI

AL COMUNE DI GROTTAMINARDA

Protocollo.grottaminarda@asmepec.it

Il sottoscritto.....nato a

Il.....residente avia/piazza.....

CAP.....C.F.....telefono.....

Indirizzo e-mail.....C.I. n.....rilasciatail.....

IN QUALITA' DI

-Proprietario del cane

-NUMERO MICROCHIP:

-SESSO:

-RAZZA:

-ETA':

-Chiede di poter usufruire della sterilizzazione del sopra-indicato cane, munito di microchip e iscritto in anagrafe canina, con contributo regionale presso il seguente veterinario:

CENTRO VETERINARIO IRVET DOTT. MICHELE TUCCILLO-GROTTAMINARDA

-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