

**RICHIESTA STERILIZZAZIONE/CASTRAZIONE CANE CON CONTRIBUTO REGIONALE
MODELLO PROPRIETARI**

AL COMUNE DI FLUMERI
protocollo@comunedi.flumeri.it

Il sottoscritto..... nato a
il..... residente ..a..... via/piazza.....
CAP.....C.F.....telefono.....
Indirizzo e-mail.....
Documento d'identitàn.....
rilasciata dae valida sino al

IN QUALITÀ DI

☐ Proprietario del cane

NUMERO MICROCHIP:

SESSO:

RAZZA:

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: **Dott. Michele Tuccillo**, iscritto all'ordine dei Medici Veterinari di Avellino N. 461, in qualità di proprietario della struttura "IRVET – Centro veterinario" sita in Via Condotta n. 70, 83035 Grottaminarda (AV);
- 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 dalla data di presentazione della domanda, compatibilmente con lo stato di salute dell'animale. L'orario e la data dell'intervento 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;
- copia del certificato di iscrizione all'anagrafe canina;