

Spett.le COMUNE DI GIFFONI VALLE PIANA

Via Vignadonica, 19

84095 Giffoni Valle Piana (SA)

OGGETTO: Domanda di sterilizzazione gratuita cane padronale – Progetto “Contrasto al randagismo attraverso campagna di sterilizzazione di cani padronali.” approvato con delibera di Giunta Comunale n. 63 del 29.04.2024.-

Il/la sottoscritto/a _____,
 nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)
 Residente in _____ (Prov. _____) via _____
 Codice fiscale _____ Telefono _____
 mail _____

consapevole delle responsabilità e sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci previste dal DPR 445/2000, recante il *testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*,

DICHIARA

di essere nella qualità di proprietario/a del cane:

numero Microchips			
Sesso	Maschio		Femmina
Razza			
Età			

Dichiara altresì che:

il proprio nucleo familiare, residente all'indirizzo sopra indicato, oltre che dal/dalla sottoscritto/a è composto da n. _____ persone, come di seguito identificate:

<i>cognome e nome</i>	<i>codice fiscale</i>

– oltre al cane sopra indicato, appartengono a componenti del nucleo familiare di riferimento, n. _____ cani regolarmente registrati nella banca dati regionale anagrafe degli animali d'affezione (BDU), come di seguito identificati:

<i>nome del cane</i>	<i>numero microchips</i>

- di accettare senza riserve il contenuto dell'Avviso Pubblico di riferimento, pubblicato in data 24.05.2024, e specificamente quanto riportato ai paragrafi 3,4 e 5.

Atteso quanto sopra dichiarato,

CHIEDE

Che il **cane**:

<i>nome del cane</i>	<i>numero microchips</i>

- **sia inserito nel Piano Comunale di sterilizzazione** in attuazione della Delibera di Giunta Comunale n. 63 del 29.04.2024, avente per oggetto "Contrasto al randagismo attraverso campagna di sterilizzazione di cani padronali.", approvato dalla Regione Campania, e secondo il disposto dell'art. 51 comma9 del Regolamento Regione Campania n. 1 del 02.02.2021,
- **l'autorizzazione alla prestazione sanitaria di sterilizzazione dello stesso animale**, da effettuarsi esclusivamente a cura di uno dei veterinari liberi professionisti designati dal Comune di Giffoni Valle Piana, individuati con determinazione n. 421 del 24.05.2024.

DICHIARA

di sollevare il Comune di Giffoni Valle Piana da qualsivoglia responsabilità derivante dall'intervento di sterilizzazione di che trattasi.

Si allega copia fotostatica del documento d'identità in corso di validità.

Luogo e data __/__/____

Firma
