

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.

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 comma 9 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

\_\_\_\_\_