

Al Comune di Arbus
Via XX Settembre, 17
09031 ARBUS (VS)

Oggetto: Richiesta contributi per la sterilizzazione di cagne di proprietà

Il sottoscritto _____ luogo e data di nascita _____
codice fiscale _____ indirizzo _____
recapito telefonico _____ email _____
proprietario della cagna _____ n. di microchip _____
chiede il contributo per l'intervento di sterilizzazione, disposto con bando n. _____ del _____
a tale scopo, consapevole delle conseguenze amministrative e penali, previste dagli articoli 75 e 76 del DPR
n.445/2000, in caso di false attestazioni o dichiarazioni

DICHIARA

che la cagna soggetta all'intervento:

è di razza _____ di età _____ e pesa _____ kg.;

convive non convive con cani maschi;

è detenuta al seguente indirizzo _____
in ambiente urbano rurale

Firma _____

Spazio per il responsabile di procedimento del Comune

Il sottoscritto _____ dipendente del Comune con la qualifica di _____,
in qualità di responsabile di procedimento del Comune per la lotta al randagismo
(Provv. _____ n. _____ del _____), visti gli atti ed accertata l'identità
del richiedente, autorizza il pagamento del contributo, fino ad un massimo di euro _____,00, per la
sterilizzazione del cane indicato nella presente domanda.

Arbus, li _____

Spazio per la struttura veterinaria (ambulatorio, clinica ecc.)

Il sottoscritto _____ Ordine dei Medici Veterinari di _____ n. _____,
in qualità di (socio/direttore sanitario) della struttura _____,
certifica di aver sottoposto ad intervento di ovariectomia/ovarioisterectomia la cagna identificata nel presente
documento in data _____.*

Arbus, li _____

*** trasmettere entro 24 ore dall'intervento ai responsabili di procedimento di Comune e ASL**

Recapiti dei responsabili di procedimento:

Comune: Tel. _____ Fax _____ email _____

Serv. Veterinario della ASL (Dr. _____): Tel. _____

Fax _____ email _____

(Mod. 57)