

Al Servizio Di Sanità
Pubblica Veterinaria

Di _____

E p.c.

AL SIGNOR SINDACO

AL SIGNOR SINDACO

Del Comune di _____

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/ a _____ il _____ residente a _____

Via _____ Tel. _____ C. I. _____

_____ rilasciata dal Comune di _____ il _____

chiede l'ADOZIONE del cane di proprietà del Comune, che risulta sprovvisto di proprietario, identificato come di seguito:

Microchip _____ Data di nascita _____ Categoria _____ Sesso _____ Tipo di pelo _____ Mantello _____

Colore _____

Razza _____ Data di nascita _____ Categoria _____ Tipo di pelo _____

Colore _____

Colore _____ Segni particolari _____

DICHIARA

-che la procedura di ADOZIONE avverrà attraverso:

Associazione Protezionista/Animalista iscritta all'albo regionale _____

Rifugio sanitario/ricovero _____

- che lo deterrà presso i propri locali siti in _____

- che il cane iscritto all'anagrafe canina al n. _____ sarà trasferito a suo nome;

- che si impegna a tenerlo in buone condizioni di salute e di vita (secondo le vigenti normative);

-che si assume la responsabilità di accudirlo, nel rispetto dei diritti degli animali come indicato dalla legge regionale n. 15 del 3 luglio 2000 e successive modifiche;

-che accetta il controllo dei funzionari del Comune attraverso telefonate o visite, sulle condizioni di vita del cane;

-che s'impegna a comunicare come previsto dalla legge, l'eventuale smarrimento o decesso del cane al competente servizio veterinario entro i termini previsti dalle norme vigenti.

-che con la presente autorizza il trattamento dei propri dati in un archivio telematico in conformità al D. L.vo n. 196/2003;

Copia del presente atto sarà trasmessa al competente S.I.U.V. dell'ASP 3 per quanto di competenza.

Data _____ Firma e timbro Associazione _____

Data _____ Firma e timbro del Resp. Rifugio _____

Data _____ Firma Richiedente _____

