

**AI Comune di Maracalagonis  
via Nazionale, 69**

[protocollo@comune.maracalagonis.ca.it](mailto:protocollo@comune.maracalagonis.ca.it)

**RICHIESTA CONTRIBUTO STERILIZZAZIONE PER CANE O GATTO PADRONALE  
O PER GATTO APPARTENENTE A COLONIA FELINA CENSITA  
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
e res. a Maracalagonis in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
Tel./cell. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_  
doc. identità tipo e n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_  
da \_\_\_\_\_

Valendosi del disposto di cui agli articoli 21, 38 e 47 del D.p.r. 28/12/2000 n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa) e consapevole delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia per il caso di dichiarazioni false o mendace e per l'uso di atto falso, come previsto dall'art. 76 del citato D.P.R. nella qualità di proprietario/a del cane identificato come segue ovvero di referente di colonia felina censita,

**DICHIARA**

- di essere proprietario di un cane di sesso femminile di razza (meticcio/puro/razza rara) \_\_\_\_\_ regolarmente iscritto nella Banca dati dell'Anagrafe Canina Regionale, con numero \_\_\_\_\_ di microchip;
- di essere proprietario di un gatto di sesso femminile;
- di essere referente di colonia felina regolarmente censita con atto n. \_\_\_\_\_ ;
- che nei propri confronti non è stata mai pronunciata sentenza di condanna passata per reati che riguardino maltrattamenti ad animali.

**CHIEDE**

- di essere inserito/a nella graduatoria ai fini dell'erogazione del contributo per la sterilizzazione;
- di essere informato che il contributo massimo è di euro 140,00 per singolo cane femmina ed euro 120,00 per singolo gatto femmina;

Dichiara altresì di volere ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso a mezzo mail o all'indirizzo sopra indicato e di sollevare il Comune di Maracalagonis da qualsivoglia responsabilità derivante dall'intervento di sterilizzazione.

**Allegato documento di riconoscimento**

Li \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_