

Al Comune di Maracalagonis
via Nazionale, 69

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
