

Al Servizio Di Sanità Pubblica  
Veterinaria di \_\_\_\_\_

E p.c. AL SIGNOR SINDACO

Del Comune di \_\_\_\_\_

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ C. I. \_\_\_\_\_ rilasciata dal Comune di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ regolarmente iscritta all'Albo  
regionale **chiede l'AFFIDO del cane di proprietà del Comune, che risulta sprovvisto di**

**proprietario, identificato come di seguito:**

**RM** Microchip \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_ Tipo di pelo \_\_\_\_\_ Taglia \_\_\_\_\_ Mantello \_\_\_\_\_

Colore \_\_\_\_\_

Razza \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Tipo di pelo \_\_\_\_\_

Colore \_\_\_\_\_

Colore \_\_\_\_\_ Segni particolari \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

-che la procedura di AFFIDO avverrà attraverso:

Associazione Protezionista/Animalista iscritta all'albo regionale

Rifugio sanitario/ricovero \_\_\_\_\_

- che lo deterrà presso i propri locali siti in \_\_\_\_\_

- 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 Servizio Veterinario.

Data \_\_\_\_\_ Firma e timbro Associazione \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma e timbro del Resp. Rifugio/Ricovero \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma Richiedente \_\_\_\_\_

