

Al Servizio Di Sanità Pubblica Veterinaria
di _____

E p.c. AL SIGNOR SINDACO

Del Comune di _____

OGGETTO: DICHIARAZIONE D'IMPEGNO PER AFFIDO CANE DI PROPRIETA' DEL COMUNE

Il/La Sottoscritto/a _____
 Nato/ a _____ il _____ residente a _____
 Via _____ n. _____ C. F. _____
 Tel. _____ C. I. _____ rilasciata dal Comune di _____
 il _____ in qualità di socio dell'Associazione Animalista/Protezionista _____
 regolarmente iscritta all'Albo regionale

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

Microchip _____	Razza _____
Nome _____	Data di nascita _____
Sesso _____	Categoria _____
Taglia _____	Tipo di pelo _____
Mantello _____	Colore _____
Segni particolari _____	

DICHIARA

- che la procedura di AFFIDO avverrà attraverso:
 - Associazione Protezionista/Animalista _____
 - 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 _____

VISTO _____ ASPCT – U.O. di Sanità Pubblica Veterinaria di _____ Data..... _____	IL VETERINARIO UFFICIALE _____
--	-----------------------------------