ALLEGATO C

REGIONE CALABRIA
COMUNE DI CROTONE

Al Comune di Crotone:
pec: protocollocomune@pec.comune.crotone.it

Ente Nazionale Protezione Animale:
pec: crotone@enpa.org

Oggetto: Richiesta di sterilizzazione animale di proprietà

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il_____ a _____ prov. _____

residente a _____
indirizzo completo

tel_____ documento di identità tipo_____numero _____*

Proprietario di n.....cane/gatto di cui n.....maschi e n.....femmine.....

Chiedo di essere ammesso ad usufruire della sterilizzazione chirurgica programmata da ASP e comune di Crotone per la prevenzione del randagismo nei seguenti animali:
n.....cani, sesso....., età..... identificato con microchip* n.....

Dichiaro, sotto la mia responsabilità che l'ISEE* del mio nucleo familiare per l'anno.....è inferiore ad € 12.000,00 e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 26 L. 15/68e s.m.i.per il caso in cui vengano rese dichiarazioni mendaci o vengano esibiti atti falsi o contenenti dati non corridpondenti al vero. La presente vale come dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 c.1 lett. O, DPR n. 445/2000;
Libero ASP e Comune di Crotone da ogni responsabilità civile e penale che possa derivare dall'intervento chirurgico e dalla degenza post operatoria che sarà a carico del richiedente anche per la terapia post operatoria.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

*si allegano copie: documento identità, modello ISEE