COMUNE DI VILLACIDRO

Provincia del Sud Sardegna

09039 Villacidro – Piazza Municipio n°1

Codice fiscale n. 82002040929 – Partita Iva n. 01047450927

[protocollo@comune.villacidro.vs.it](mailto:protocollo@comune.villacidro.vs.it) - [protocollo.villacidro@pec.it](mailto:protocollo.villacidro@pec.it)

|  |
| --- |
| **RICHIESTA CONTRIBUTI PER LA STERILIZZAZIONE DEI CANI**  **E DEI GATTI DI PROPRIETA’ - Prevenzione del randagismo anno 2022** |

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a Villacidro (SU) in via/località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso all’assegnazione del contributo incentivante per la sterilizzazione di cui alla Delibera di G.C. n.155 del 27/09/2022 in quanto residente a Villacidro da almeno sei mesi e proprietario del:

**A – cane in età fertile iscritto all’anagrafe canina regionale:**

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Razza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Taglia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice identificativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B – gatto in età fertile di sesso femminile:**

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Razza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ registrato presso il medico veterinario Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

* Di aver preso visione delle modalità di assegnazione del contributo stabilite nella delibera di G. C. n°155 del 27/09/2022 e del relativo bando;
* Di rendere la presente dichiarazione, quale autocertificazione, ai sensi del D.P.R. 445/200, consapevole delle conseguenze, anche penali, di eventuali dichiarazioni mendaci;
* Di autorizzare il trattamento dei propri dati e aver preso visione dell’informativa privacy allegata al bando, e di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art.13 del D.Lgs. n.196 del 2003 e dei principi e delle disposizioni di cui al Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 Aprile 2016 e successive modificazioni, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, unicamente ai fini della formazione della graduatoria e della successiva erogazione del contributo.
* Di autorizzare l’utilizzo del numero telefonico e della e-mail indicata per l’informazione e la comunicazione istituzionale, eventualmente anche via SMS di cui alla legge 150/2000.
* Di voler effettuare l’intervento di sterilizzazione del cane suindicato presso lo studio ambulatoriale veterinario del Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Documenti da Allegare alla domanda:**

Fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità, del sottoscrittore della domanda;

Fotocopia del Libretto di iscrizione all’anagrafe canina regionale (solo per i cani);

Fotocopia del Tesserino sanitario del gatto rilasciato medico veterinario (solo per i gatti)