

REGIONE ABRUZZO – ANAGRAFE CANINA – L.R. 47/2013

RICHIESTA DI AFFIDO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ (____) in Via _____

n. _____ telefono _____ e – mail _____

tipo documento d'identità _____ (copia fotostatica allegata)

cod. fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'Art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000

CHIEDE L'AFFIDAMENTO

DEL CANE OSPITATO PRESSO L'ASILO PER CANI: **CENTRO CINOFILO DEL FUCINO**

Identificato con microchip n° _____

del comune di _____

- Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi del **Regolamento (Ue) 2016/679**, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa
- Si impegna a mantenere lo stesso in buone condizioni presso la propria residenza o al seguente domicilio _____ e a non cederlo se non previa segnalazione al Servizio Veterinario dell'Azienda Sanitaria Locale dove il cane è stato identificato.
- Si impegna altresì a dichiarare allo stesso Servizio lo smarrimento o il decesso dell'animale e a mostrare l'animale affidato al personale all'uopo incaricato nel corso dei controlli domiciliari predisposti dal Servizio Veterinario dell'A.S.L. competente.
- Si impegna a comunicare ai Servizi Veterinari competenti l'avvenuta sterilizzazione per le cucciolle femmine avute in affidamento.
- Delego Il/la Signor/a _____ al ritiro del cane.

Data

FIRMA

ASILO PER CANI - CENTRO CINOFILO DEL FUCINO

Vista la richiesta si dispone l'affidamento temporaneo:

- Con destinazione intraregionale (con allegata scheda sanitaria)
- Con destinazione extraregionale (con allegato scheda sanitaria e modello A)

Il Responsabile sanitario

Il Responsabile dell'asilo
