Regione Umbria

FEDER SANITÀ anci UMBRIA

USLUmbria2

COMUNE DI ARRONE
POLIZIA LOCALE
Via della Resistenza 2 – 05031 Arrone (TR)
Tel. / Fax. 0744 388998

Pec: comune.arrone@postacert.umbria.it e-mail: polizia.locale@comune.arrone.terni.it

DOMANDA DI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE MICROCHIP E/O STERILIZZAZIONE GRATUITE

Istanza esente dall'imposta di bollo in modo assoluto ai sensi dell'art. 8, comma 3, e dell'art. 9 della Tabella (Allegato B) annessa al d.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 (nonché ai sensi dell'art. 37 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per quanto attiene alle dichiarazioni sostitutive ivi contenute)

AL SINDACO DEL COMUNE DI

_____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____NATO/A _____.
IL_____. RESIDENTE IN _____PROV (_____) .VIA _____
CF: _____. TEL _____

CHIEDE: (indicare la prestazione richiesta)

☐ L'identificazione mediante microchip,
☐ La sterilizzazione,
di n° cani (max n° 02) _____maschi _____femmine_____
di n° gatti (max n° 02) _____maschi _____femmine_____

A tale scopo, ai sensi degli articoli n. 47 e 48 del D.P.R. N. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. **Che gli animali per i quali richiede la prestazione gratuita sono di sua proprietà**
2. **Che non è stato oggetto di provvedimento di contestazione da parte dell'Autorità Competente per la mancata identificazione degli animali per i quali richiede l'identificazione mediante microchip.**
3. ISEE _____
4. disabilità di grado _____
5. ☐ casa di proprietà ☐ in affitto
6. figli a carico n°_____
7. ☐ di essere – ☐ non essere in pensione
8. di avere all'interno del nucleo familiare la presenza di persone disabili n°_____
9. gli animali per i quali si richiede la prestazione gratuita non sono iscritti né in corso di iscrizione ai Libri genealogici di razza
10. altri titoli preferenziali _____
11. Che è consapevole del divieto di cessione degli animali per i quali richiede la prestazione gratuita.

Allegare alla presente copia fotostatica non autenticata di un documento di identità' in corso di validità (art. 38 D.P.R. N. 445/2000) e della certificazione ISEE

Data e luogo _____ FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

_____

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del D. Lgs. 196/2003 come modificato dal D. Lgs. 101/2018 si informa che i dati dichiarati saranno trattati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dei Servizi Veterinari, nei limiti stabiliti dalla Legge e dai Regolamenti e saranno forniti ad altri enti e/o soggetti pubblici e privati esclusivamente se previsto da Leggi e Regolamenti o su espresso consenso anche verbale dell'interessato Per presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali.

FIRMA _____

PARTE RISERVATA ALL'AMMINISTRAZIONE

Si attesta l'ammissibilità formale dell'istanza per:
l'identificazione gratuita mediante microchip di cani/gatti _____
n° la sterilizzazione gratuita di cani/gatti n° _____
Non si autorizza per l'assenza dei requisiti previsti:

IL SINDACO

_____