

**RICHIESTA CONTRIBUTO STERILIZZAZIONE PER CANE PADRONALE O PER GATTO  
APPARTENENTE A COLONIA FELINA CENSITA  
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a Sestu in via \_\_\_\_\_,  
Tel./cellulare \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_  
documento identità n. \_\_\_\_\_ rilasciata  
il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Valendosi del disposto di cui agli articoli 21, 38 e 47 del D.p.r. 28/12/2000 n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa) e consapevole delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia per il caso di dichiarazioni false o mendace e per l'uso di atto falso, come previsto dall'art. 76 del citato D.P.R. nella qualità di proprietario/a del cane identificato come segue ovvero di referente di colonia felina censita,

**DICHIARA**

- di essere proprietario di un cane di sesso femminile di razza (meticcio/puro/razza rara) \_\_\_\_\_ taglia (nana, piccola, media, grande) \_\_\_\_\_ luogo di permanenza (urbano/rurale) \_\_\_\_\_ convivenza con maschi (si/no) \_\_\_\_\_ regolarmente iscritto nella Banca dati dell'Anagrafe Canina Regionale, con numero \_\_\_\_\_ di microchip;
- di essere referente di colonia felina regolarmente censita con atto n. \_\_\_\_\_ ;
- che nei propri confronti non è stata mai pronunciata sentenza di condanna passata per reati che riguardino maltrattamenti ad animali.

**CHIEDE**

- di essere inserito/a nella graduatoria ai fini dell'erogazione del contributo per la sterilizzazione da effettuarsi sui cani padronali o sui gatti appartenenti a colonie feline ufficialmente censiti;
- di essere informato che il contributo massimo è di euro 140,00 per singolo cane femmina e verrà liquidato previa presentazione della fattura o ricevuta attestante la sterilizzazione;
- di essere informato che il contributo massimo è di euro 120,00 per singolo gatto femmina e verrà liquidato previa presentazione della fattura o ricevuta attestante la sterilizzazione

**DICHIARA**

Altresì:

- di volere ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso a mezzo mail o all'indirizzo sopra indicato;
- di sollevare il Comune di Sestu da qualsivoglia responsabilità derivante dall'intervento di sterilizzazione.

li \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_

**Allegato documento di riconoscimento**