



# COMUNE DI CAPOTERRA

Città Metropolitana di Cagliari

4° Settore - Polizia Locale

Al Comune di Capoterra  
Comando Polizia Locale

## RICHIESTA CONTRIBUTO STERILIZZAZIONE CANE PADRONALE (DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA)

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a ..... il .....  
e residente a Capoterra in via ....., Tel./cellulare ....., e-mail .  
..... C. Ident. n. .... rilasciata il .....

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 citto D.p.r. nella qualità di proprietario/a del cane identificato come segue,

### DICHIARA

- Di essere proprietario di un cane di sesso \_\_\_\_\_ di razza \_\_\_\_\_ taglia \_\_\_\_\_ luogo di permanenza \_\_\_\_\_ convivenza con maschi \_\_\_\_\_ regolarmente iscritto nella Banca dati dell'Anagrafe Canina Regionale, con numero \_\_\_\_\_ di microchip;

- Di avere un ISEE pari a € \_\_\_\_\_;

-Di avvalersi del Medico Veterinario, indicato dal Comune, Dott. Alberto Russo con studio in Via Diaz n. 136 a Capoterra per l'effettuazione delle prestazioni mediche di sterilizzazione del proprio cane.

-Che il suindicato professionista, al fine dell'erogazione del contributo, renderà apposita certificazione di avvenuta prestazione, congiuntamente all'emissione della fattura fiscale;

-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 dell'erogazione del contributo ai fini della sterilizzazione canina da effettuarsi sui cani padronali.

### DICHIARA

Altresì:

-di volere ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso a mezzo mail o all'indirizzo sopra indicato;

-di sollevare il comune di Capoterra ed il Veterinario da questi designato per la sterilizzazione di qualsivoglia responsabilità derivante dall'intervento di che trattasi;

li \_\_\_\_\_

Il Richiedente \_\_\_\_\_

=====

Informativa resa ai sensi degli articoli 13 – 14 del G.D.P.R. 2016/679

*(General Data Protection Regulation)*

Ai sensi dei principi e delle disposizioni di cui al Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, i dati richiesti risultano essenziali ai fini dell'ammissione al contributo e il relativo trattamento – informatico e non – verrà effettuato dall'Amministrazione tramite gli uffici preposti nel rispetto della normativa vigente unicamente ai fini della formazione della graduatoria e successiva erogazione del contributo.

I dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n.679/2016, esclusivamente nell'ambito della procedura assegnazione di contributi per i cani di proprietà.

Ai sensi dell'art. 13 del citato Regolamento europeo n. 679/2016, il Dott. Giorgio Lecca in qualità di Titolare del trattamento, fornisce le informazioni in merito all'utilizzo dei dati personali ai richiedenti il contributo, che dovrà essere debitamente sottoscritta dagli stessi ed allegata al modello di richiesta del contributo.

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Capoterra

In qualità di interessato, si informa ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento europeo n. 679/2016 che Lei può esercitare i suoi diritti con richiesta scritta inviata al Responsabile del Trattamento all'indirizzo postale della sede legale del Comune di Capoterra o al seguente indirizzo mail di posta elettronica certificata polizalocale@pec.comune.capoterra.ca.it;

li \_\_\_\_\_

Il Richiedente \_\_\_\_\_