

# Richiesta di affido cani randagi

(Decreto 14 ottobre 1996 del Ministero della Sanità)

Al Comando Polizia Locale

Comune di Capoterra

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel/fax \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

## CHIEDE

L'affidamento del cane individuato col numero di microchip \_\_\_\_\_

- in forma definitiva, qualora il proprietario non li abbia reclamati entro sessanta giorni dall'accalappiamento;
- in forma temporanea, prima che sia decorso il termine di sessanta giorni dall'accalappiamento, impegnandosi a restituirlo ai proprietari che ne facessero richiesta entro il termine dei 60 giorni.

## DICHIARA

- di impegnarmi a mantenerlo in buone condizioni presso la propria residenza o al seguente indirizzo:  
\_\_\_\_\_
- di non cedere il cane se non previa segnalazione al servizio veterinario dell'Azienda Sanitaria Locale;
- di impegnarsi a comunicare immediatamente al servizio veterinario dell'Azienda Sanitaria Locale lo smarrimento o il decesso dell'animale;
- di accettare di mostrare l'animale affidato al personale, all'uopo incaricato, nel corso di controlli domiciliari che saranno predisposti dal servizio veterinario dell'Azienda Sanitaria Locale o da questa Amministrazione.

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento.

Capoterra \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

IL RICHIEDENTE  
\_\_\_\_\_

*Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*

