



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

COMUNE DI _____

Il sottoscritto _____ (cognome, nome), Codice fiscale _____ nato il ____/____/____ a _____ Prov. _____ residente in _____ via _____ tel (fisso e cellulare) _____ email _____

CHIEDE

di ottenere in affidamento il cane identificato con microchip n. _____

nome _____ razza _____ sesso _____ età _____ registrato nell'anagrafe degli animali di affezione della Regione Sardegna.

Allo scopo, consapevole delle conseguenze amministrative e penali, previste dagli articoli 75 e 76 del DPR n.445/2000, in caso di false attestazioni o dichiarazioni

DICHIARA

- di non aver mai riportato condanne penali* e di non avere processi in corso per reati contro la persona o gli animali o legati alla detenzione o spaccio di sostanze stupefacenti;
- di conoscere le norme che regolano la protezione degli animali e i doveri civici connessi alla loro detenzione;
- di essere stato compiutamente informato sulle caratteristiche del cane da prendere in adozione, compresi i bisogni fisiologici, etologici ed ambientali connessi alla tipologia del cane da adottare;
- di essere a conoscenza che, se entro sessanta giorni dalla presente richiesta non rinuncerà all'adozione, diventerà a tutti gli effetti legittimo proprietario del cane di cui sopra.

Data _____ Firma _____

SPAZIO PER IL COMUNE

Il sottoscritto _____ in qualità di Responsabile del Canile e delle adozioni per il Comune di _____, formalmente incaricato con atto n. _____ del _____, autorizza in data odierna la cessione in affidamento/adozione del cane di cui sopra al Sig. _____ (cognome, nome)

Allo scopo dichiara:

1. di aver personalmente verificato l'identità della summenzionata persona attraverso esibizione del documento d'identità (tipo e numero) _____
2. che il cane in affidamento è stato sottoposto ai seguenti trattamenti sanitari:
 - trattamento per echinococcosi
 - vaccinazione leptospirosi
 - vaccinazione polivalente
 - trattamento per ectoparassiti
 - sterilizzazione
 - altro _____

Il presente atto è redatto in quattro copie, con allegata copia del documento di identità del nuovo proprietario:

- l'originale è consegnato al proprietario subentrante insieme al documento identificativo del cane;
- una copia resta agli atti del canile per almeno tre anni;
- una copia è trasmessa al responsabile di procedimento del Comune competente;
- una copia è trasmessa alla ASSL-ATS entro quindici giorni dalla stipula del presente atto, per le variazioni anagrafiche di competenza.

Data _____ Firma _____

SPAZIO PER LA ASSL (in caso di femmine non sterilizzate per motivi di età o di calendarizzazione delle attività)

Il proprietario potrà prendere appuntamento per l'esecuzione gratuita dell'intervento di sterilizzazione presso gli uffici del servizio veterinario di questa ASSL siti in _____ (indirizzo) oppure ai seguenti contatti: tel. _____ email _____ a partire dal ____/____/____ al ____/____/____

Data _____ Firma del Veterinario Ufficiale (timbro e firma leggibile) _____

ALLEGATO 7
Atto di affidamento/adozione

***In caso di effettiva sussistenza di procedimenti penali in corso o precedenti penali, dovrà essere valutata attentamente caso per caso l'opportunità di concedere il cane in adozione, sulla base delle circostanze effettive e della tipologia del cane.**