

**Allegato A) MODELLO PROPRIETARI**

**RICHIESTA STERILIZZAZIONE/CASTRAZIONE CANE CON CONTRIBUTO REGIONALE**

AL COMUNE DI MONTORO

[info.montoro@asmepec.it](mailto:info.montoro@asmepec.it)

Il sottoscritto..... nato a .....  
il..... residente a.....via/piazza.....  
CAP..... C.F..... telefono.....  
Indirizzo e-mail..... C.I. n. ....rilasciata il .....  
e valida sino al .....

IN QUALITÀ DI

Proprietario del cane

NUMERO MICROCHIP: .....

SESSO: .....

RAZZA: .....

ETA': .....

- Chiede di poter usufruire della sterilizzazione/castrazione del sopra-identificato cane, munito di microchip e iscritto in anagrafe canina, con contributo regionale preso il seguente veterinario:  
.....
- Dichiaro di aver richiesto il contributo per un solo cane per il proprio nucleo familiare.
- Si impegna a far sterilizzare l'animale entro 90 giorni dall'autorizzazione, compatibilmente con lo stato di salute dello stesso, e comunque non oltre il 30 Luglio 2024, l'orario e le date degli interventi saranno concordati tra la struttura veterinaria e il richiedente.
- Prende atto che il veterinario potrà – a suo insindacabile giudizio – non procedere all'esecuzione dell'intervento di sterilizzazione qualora fossero presenti controindicazioni in relazione allo stato di salute rilevate al momento dell'esame obiettivo generale o all'indagine anamnestica.
- Si impegna a farsi carico delle cure e terapie post-operatorie, ivi comprese eventuali interventi che si rendessero necessari in seguito all'intervento di sterilizzazione per complicazioni non legate alla pratica chirurgica ma ad incuria e negligenza.

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del decreto del Presidente della Repubblica n.445 del 28 dicembre 2000 per la falsità in atti e dichiarazioni mendaci che le sopra riportate dichiarazioni rispondono al vero.

LUOGO, DATA: .....

FIRMA: .....

Allega fotocopia documento d'identità in corso di validità.

**Riservato al COMUNE di Montoro**

**VISTO, SI AUTORIZZA**

**NUMERO AUTORIZZAZIONE**

.....

.....