

COMUNICAZIONE STERILIZZAZIONE/CASTRAZIONE CANE CON CONTRIBUTO REGIONALE

AL COMUNE DI MONTORO

info.montoro@asmepec.it

Il sottoscritto..... Medico veterinario libero professionista iscritto
all'Ordine di.....al n°..... operante presso la struttura denominata
..... situata a in via.....
.....P.IVA. recapiti telefonici.....

DICHIARA

Di aver preso atto della prevista autorizzazione rilasciata dal Comune di Montoro, nell'ambito del Progetto di sterilizzazione giusta delibera G.M. nr. Del

Di aver verificato la presenza del microchip e la registrazione in anagrafe canina del cane

NUMERO MICROCHIP:

DATI PROPRIETARIO: NOME..... COGNOME

C.F.:.....

Di aver effettuato l'intervento di sterilizzazione/castrazione in data.....

Di aver registrato l'intervento in BDU in data

Di aver prodotto la documentazione fiscale prevista.....

Oppure

Di non aver effettuato l'intervento di sterilizzazione/castrazione a causa di controindicazioni in relazione allo stato di salute del cane rilevate al momento dell'esame obiettivo generale o all'indagine anamnestica

Data, luogo.....

TIMBRO E FIRMA

(del Veterinario)