

MODULO ADOZIONE CANE RANDAGIO DA CANILE COMUNALE

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____
a _____ residente in _____
alla via _____ n. _____ c.a.p. _____ C.F. _____
telefono _____ mail _____

chiede l'adozione del cane randagio di proprietà del Comune di Salice Salentino

razza _____ sesso _____ data di nascita _____ taglia _____

mantello _____ nome _____ segni particolari _____

sterilizzato il _____* ricoverato presso il canile Comunale di Salice Salentino

sito Località Chianca (parallela di via Vecchia Salice), nel Comune di Salice Salentino (LE).

data ingresso al canile: _____ **MICROCHIP** n. _____

*Nel caso di cessione di cuccioli di età inferiore ai 6 mesi il sottoscritto si impegna a provvedere alla sterilizzazione del cane una volta raggiunta l'età idonea all'intervento. La sterilizzazione può essere effettuata o presso i servizi veterinari territoriali (procedura di richiamo) o da un medico veterinario libero professionista, esibendo certificazione di avvenuta sterilizzazione alla ASL per la registrazione in banca dati.

Dichiara di essere a conoscenza dei seguenti obblighi di legge (L.R. 3/19 e ss.mm.ii.)

- Denunciare entro tre giorni la morte o lo smarrimento/furto del cane;
- Denunciare entro cinque giorni il trasferimento di proprietà del cane, la variazione della propria residenza;

Data _____

FIRMA E TIMBRO DEL RESPONSABILE DEL CANILE

FIRMA ADOTTANTE

Documento di riconoscimento

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del G.D.P.R. 679/2016 e del D.L.vo 101 del 10 agosto 2018

Firma
