



COMUNE DI FOIANO DI VAL FORTORE

PROVINCIA DI BENEVENTO

CAP 82020- Via Nazionale-Tel.0824-96.60.04 Fax 0824/966247 - E-mail comune.foianodivalfortore.bn.it - Cod. Fiscale / Partita IVA 00 689 010 627

Al Comune di Foiano di Val Fortore

Via Nazionale, 1

82020 – Foiano di Val Fortore (BN)

Ufficio protocollo a mano

O a mezzo pec comune.foianovf@asmepec.it

RICHIESTA STERILIZZAZIONE CANE PADRONALE ANNO 2024 E CONTESTUALE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445).

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a
_____ (____) il ____/____/____, residente
in questo Comune in Via/Contrada _____ n° _____
Codice fiscale _____ Tel./Cellulare
_____ indirizzo email/pec _____

In qualità di proprietario del cane di sesso:

- maschile
 femminile

Nome dell'animale _____

Numero di microchip _____

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria per effettuare gli interventi di sterilizzazione su cani padronali.

A tal fine dichiara di essere consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 75 e 76 del DPR 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci.

DICHIARA

di MANLEVARE il Comune di Foiano di Val Fortore e la veterinaria da questi designata per la sterilizzazione da qualsivoglia responsabilità riveniente dall'intervento di che trattasi.

DICHIARA ALTRESÌ

di ESSERE EDOTTO relativamente agli adempimenti degli aventi diritto, di cui al punto n. 5 dell'Avviso pubblico.



COMUNE DI FOIANO DI VAL FORTORE

PROVINCIA DI BENEVENTO

CAP 82020- Via Nazionale-Tel.0824-96.60.04 Fax 0824/966247 - E-mail comune.foianodivalfortore.bn.it - Cod. Fiscale / Partita IVA 00 689 010 627

Si allega copia del documento di identità del dichiarante in corso di validità.

Foiano di Val Fortore, li _____/_____/_____

FIRMA
