

**PROGETTO “STERILIZZAZIONE CANI PADRONALI  
COMUNE DI CANOSA DI PUGLIA”**

Il/la sottoscritto/a .....

Documento di riconoscimento .....

Nato/a a ..... il .....

residente a .....

in via .....

codice fiscale .....

Proprietario/a del ..... di nome ..... Di razza .....

taglia ..... colore ..... Sesso .....

età ..... Microchip n. ....

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità in ordine alla veridicità di quanto riportato, di aver fatto eseguire la sterilizzazione del proprio animale al dr ..... presso ..... utilizzando le agevolazioni previste dal Progetto di sterilizzazione di cani padronali del Comune di Canosa di Puglia

Il Proprietario

.....

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... Il .....

Iscritto all’Ordine Veterinari con il n° .....

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità in ordine alla veridicità di quanto riportato, di aver effettuato presso la propria struttura, l’intervento chirurgico di sterilizzazione dell’animale di proprietà del Sig....., in data ..... secondo quanto previsto dal Progetto di sterilizzazione di cani padronali del Comune di Canosa di Puglia, di cui alla D.G.R. n° 1010/2011.

Canosa di Puglia, lì .....

Il Medico Veterinario

.....

Si allega al presente modulo:

- fattura emessa al Comune di Canosa di Puglia
- copia della fattura emessa al proprietario dell’animale.
- copia del consenso informato firmato dal proprietario dell’animale
- copia del certificato di iscrizione anagrafica del cane
- copia del documento di riconoscimento del proprietario del cane