

**Atto di affidamento/adozione**



**COMUNE DI OLLOLAI**

Provincia di Nuoro

Tel.0784/51051 – Fax 0784/51499

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_, Residente in \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di ottenere in affidamento il cane con i seguenti elementi identificativi:

Razza \_\_\_\_\_ Taglia \_\_\_\_\_

Sesso \_\_\_\_\_ Mantello \_\_\_\_\_

Età \_\_\_\_\_ Asl n. \_\_\_\_\_

Microcip n. \_\_\_\_\_

Allo scopo, consapevole delle conseguenze amministrative e penali, previste dagli articoli 75 e 76 del DPR n.445/2000, in caso di false attestazioni o dichiarazioni

**DICHIARA**

O di non aver mai riportato condanne penali\* e di non avere processi in corso per reati contro la persona o gli animali o legati alla detenzione o spaccio di sostanze stupefacenti;

O di conoscere le norme che regolano la protezione degli animali e i doveri civici connessi alla loro detenzione;

O di essere stato compiutamente informato sulle caratteristiche del cane da prendere in adozione, compresi i bisogni fisiologici, etologici ed ambientali connessi alla tipologia del cane da adottare;

O di essere a conoscenza che, se entro sessanta giorni dalla presente richiesta non rinuncerà all'adozione, diventerà a tutti gli effetti legittimo proprietario del cane di cui sopra.

Data \_\_\_\_\_

Il Richiedente \_\_\_\_\_

**SPAZIO PER IL COMUNE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Responsabile del Procedimento, autorizzo in data odierna la cessione in affidamento/adozione del cane di cui sopra al Sig. \_\_\_\_\_ e a tal scopo dichiaro di aver personalmente verificato l'identità del sig. \_\_\_\_\_ attraverso esibizione del documento d'identità (che si allega in copia alla presente).

Data \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Procedimento \_\_\_\_\_

## SPAZIO PER IL CANILE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Responsabile del Canile dichiaro di aver personalmente verificato che il cane di cui al presente atto è stato sottoposto ai seguenti trattamenti sanitari:

O trattamento per echinococcosi O vaccinazione leptospirosi O vaccinazione polivalente

O trattamento per ectoparassiti O sterilizzazione O altro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Il Responsabile del Canile \_\_\_\_\_

## SPAZIO PER LA ASL

(in caso di femmine non sterilizzate per motivi di età o di calendarizzazione delle attività)

Il proprietario potrà prendere appuntamento per l'esecuzione gratuita dell'intervento di sterilizzazione presso gli uffici del servizio veterinario di questa ASL n.3 oppure ai seguenti contatti: tel. \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_

a partire dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_ Il Veterinario Ufficiale (timbro e firma leggibile)

Il presente atto è redatto in quattro copie:

- l'originale è consegnato al proprietario subentrante insieme al documento identificativo del cane;
- una copia resta agli atti del canile per almeno tre anni;
- una copia è trasmessa al Responsabile del Procedimento del Comune di Ollolai;
- una copia è trasmessa alla ASL n.3 (competente per territorio), entro quindici giorni dalla stipula del presente atto, per le variazioni anagrafiche di competenza, unitamente alla copia del documento di identità del nuovo proprietario.

\* In caso di effettiva sussistenza di procedimenti penali in corso o precedenti penali, dovrà essere valutata attentamente caso per caso l'opportunità di concedere il cane in adozione, sulla base delle circostanze effettive e della tipologia del cane.