

**AL COMUNE DI CAMPOBELLO DI LICATA
PIAZZA XX SETTEMBRE
92023 – CAMPOBELLO DI LICATA (AG)
PEC: PROTOCOLLO@LEGAL.COMUNE.CAMPOBELLODICATA.AG.IT**

**OGGETTO: ISTANZA PER ACCESSO ALLA STERILIZZAZIONE DI CANI RIVOLTO AI
RESIDENTI NEL COMUNE DI CAMPOBELLO DI LICATA.**

Il sottoscritto _____ nato a _____ prov. (____) il _____
_____, residente in _____ via _____
n° _____ C.F. _____ numero tel. (obbligatorio per contatti) _____
_____ mail _____ PEC _____,

CHIEDE

di potere usufruire della sterilizzazione gratuita dei cani di proprietà di seguito elencati:

Prima preferenza: Nome _____ sesso _____ età _____
razza _____ taglia _____ kg. _____ n° microchip _____

Seconda preferenza: Nome _____ sesso _____ età _____
razza _____ taglia _____ kg. _____ n° microchip _____

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni, sotto la propria responsabilità;

DICHIARA

Di essere residente nel Comune di Campobello di Licata.

A tal fine, allega la seguente documentazione:

- copia del proprio documento d'identità in corso di validità;
- documentazione attestante la titolarità;
- il numero di microchip dell'animale.

Campobello di Licata, data _____

Firma
