

AL SINDACO DEL COMUNE DI MONTEVARCHI

Il/la sottoscritto/a _____

Data di nascita _____ residente a _____ Montevarchi _____

In Via/Piazza _____ n° _____ CAP _____ tel. _____

In qualità di proprietario/a del cane di razza _____

VISTO

L' Art. 28 della Legge Regionale n.59/2009

Art. 28

Rinuncia alla detenzione e cessione a canile rifugio

1. Il responsabile di un cane iscritto alla anagrafe canina regionale ed identificato, nel caso in cui per gravi motivi sia impossibilitato a tenere presso di sé l'animale, può far domanda al sindaco del comune di residenza per l'autorizzazione a consegnare il cane ad una struttura canile rifugio.
2. La presentazione della domanda di cui al comma 1 e le forme di partecipazione alla spesa, di cui all'articolo 23, comma 5, sono disciplinate dal regolamento di cui all'articolo 41.
3. Il sindaco si pronuncia sulla domanda entro quindici giorni dal ricevimento; in caso di mancanza di posti disponibili in strutture rifugio, il comune provvede alla diversa sistemazione dell'animale, in strutture che ne garantiscano comunque un adeguata condizione di vita; decorsi quindici giorni, la domanda si intende accolta.

VISTA

La delibera di Giunta Comunale n. 235 del 06/12/2013 avente per oggetto: "*Canile intercomunale Loc. Forestello – Individuazione dei criteri per l'ingresso dei cani a seguito di domande di rinuncia di proprietà*" e la delibera di Giunta Comunale n. 190 del 10/10/2013;

CHIEDE

di affidare il proprio cane al Comune di Montevarchi per i seguenti motivi: (specificare i motivi per i quali non è possibile la custodia nella propria abitazione facendo riferimento alla situazione elencata nella Delibera di Giunta Comunale n. 235 del 06/12/2013):

A tal fine allega la seguente documentazione: _____

Autocertifica conscio/a della responsabilità penale cui può andare incontro, ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 46, che il proprio nucleo familiare è così composto:

Allega inoltre fotocopia del documento di identità.

Dati del cane:

Nome _____

Razza _____

Tatuaggio n.° _____ età _____

Colore _____

Vaccinazioni _____

Data _____

Firma _____