

**Allegato A** – Istanza di adesione alla campagna di sterilizzazione di cani padronali o da gregge regolarmente microchippati.

**Al Comune di Pabillonis**  
**Servizio Vigilanza**

**RICHIESTA STERILIZZAZIONE CANE PADRONALE/DA GREGGE E CONTESTUALE**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Doc. Identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_

Titolare dell'Azienda Zootecnica \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_

avente sede operativa nel territorio del Comune di Pabillonis in Loc/Zona \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia per il caso di dichiarazione falsa o mendace e per l'uso di atto falso, come previsto dall'art. 75 e 76 del DPR 445/2000,

**DICHIARA**

Di essere proprietaria/o di cane, regolarmente iscritto all'Anagrafe Canina Regionale, con Nr. di MICROCHIP

\_\_\_\_\_;

*ovvero*

di essere proprietario di cane regolarmente iscritto all'Anagrafe Canina Regionale, con Nr. di MICROCHIP:

\_\_\_\_\_, **adibito alla custodia di greggi** e che il codice identificativo aziendale

(Banca Dati Nazionale) del proprio allevamento con sede operativa nel territorio comunale di Pabillonis è il nr

\_\_\_\_\_;

che nei propri confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato per reati che riguardano il maltrattamento di animali.

**CHIEDE**

di essere inserito nella graduatoria per l'effettuazione di interventi di sterilizzazione canina gratuita da attuarsi sui cani padronali e da gregge regolarmente microchippati.

**ALTRESI' CHIEDE**

che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga inviata al seguente indirizzo e-mail:

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

*La succitata e-mail è obbligatoria in quanto in assenza di essa il Comune non potrà trasmettere atti al proprietario del*

*cane avente diritto alla sterilizzazione gratuita*

**Dichiara di MANLEVARE il Comune di Pabillonis ed il Medico Veterinario designato per la sterilizzazione da qualsivoglia conseguenza derivante dall'intervento di che trattasi.**

Allega alla presente:

- 1) copia del Documento di Identità in corso di validità, riferita al proprietario del cane riportato nell'anagrafe canina;
- 2) Tesserino Sanitario con indicazione del numero di registrazione nell'anagrafe canina del cane;
- 3) Copia dell'assegnazione/registrazione del Codice di Allevamento rilasciata dall'ATS competente per territorio (solo per i proprietari di cani regolarmente microchippati adibiti alla custodia di greggi operanti nel Comune di Pabillonis).

Pabillonis,

Firma leggibile

---

**INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679**

Il Regolamento europeo sulla privacy (Reg UE n. 679/2016, di seguito GDPR) prescrive a favore degli interessati una serie di diritti riguardo al trattamento dei dati personali. Lei, in quanto interessato dai trattamenti effettuati presso il nostro Comune, compiuti per motivi di interesse pubblico rilevante, ha il diritto di essere informato sulle caratteristiche del trattamento dei Suoi dati e sui diritti che la normativa le riconosce.

**Titolare del trattamento: Comune di Pabillonis**

Responsabile della Protezione dei Dati (D.P.O.): **Dasein s.r.l.**

Soggetto individuato quale referente dal Responsabile

**Dott. Giovanni Maria Sanna**

Email [sanna.dpo@dasein.it](mailto:sanna.dpo@dasein.it)

Pec [giannisanna59@pec.it](mailto:giannisanna59@pec.it)

Il trattamento dei dati personali, forniti da Lei direttamente o comunque acquisiti sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR in materia di misure di sicurezza.

Autorizzo il trattamento dei dati personali sopra riportati in base agli artt. 6 e 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Luogo/data

---

La/Il dichiarante

---