



COMUNE DI SENISE

Provincia di Potenza



III° GIORNATA DEL MICROCHIP GRATUITO*

“Un diritto per i cani, un dovere per te”

**Campagna di sensibilizzazione per l’iscrizione
all’anagrafe canina e acquisizione richieste di
sterilizzazione gratuita***

24 Giugno 2021 dalle ore 9,00 alle ore 13,00

Campo sportivo - Senise

***Versamento di € 2,50 per Iscrizione anagrafe canina**

***In caso di ISEE non superiore a 7000,00 euro annui, titolari di pensione sociale o portatori di Handicap grave (L. 5/02/1992 n.104)**

N.B. La mancata iscrizione all’anagrafe canina prevede sanzioni fino a € 300,00

Per Info e modulo iscrizione rivolgersi al Comando Polizia Locale Senise

Tel. 0973-686200/3471617197

All'ASP di POTENZA
U.O.C. Area "C"
Ambito Territoriale ex ASL3 Lagonegro
Via Piano dei Lippi
85042 – Lagonegro (PZ)

Oggetto: richiesta iscrizione cane all'Anagrafe – art. 3 della L.R. n° 6/93.

— sottoscritt_ _____ nat_ a _____
_____ II _____; C.F. _____ residente _____
_____ alla Via/C/da _____
n_____, proprietario di n° _____ cane di razza _____ data di
nascita _____ sesso _____ sterilizzato/i in data _____;

CHIEDE

A Codesto Spett. Ufficio l'iscrizione all'anagrafe canina e relativo impianto microchip ai sensi del succitato art. 3 della L.R. n° 6/93.

**Allega ricevuta versamento di €. 2,50 su c.c.p. 1031703539, intestato a:
ASP DIPARTIMENTO PREVENZIONE SANITA,E BENESSERE ANIMALE ,
causale: impianto microchip e iscrizione anagrafe.**

_____ II _____

In fede

Telefono: _____

**Al Servizio dell'Area C"
Del Dipartimento di Prevenzione
A.S.L. n° 3 di
Lagonegro (PZ)**

Oggetto: richiesta intervento di sterilizzazione.

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ e residente
a _____ Via/C.da _____,
proprietaria di n° _____ cane/i – gatto/i di razza _____
sesso _____ data di nascita _____;

CHIEDE

che nell'ambito delle iniziative intraprese da Codesto Servizio quali misure di lotta al Randagismo e controllo delle nascite, i suddetti animali siano sottoposti ad intervento di sterilizzazione tramite l'ambulatorio mobile veterinario.

Al fine di concordare la data dell'intervento si resta disponibili al seguente recapito telefonico:

tel. casa/ufficio _____;

tel. cellulare _____.

_____ li _____
ALLEGARE MODELLO ISEE


In fede

All'ASP di POTENZA

Ambito Territoriale _____

Via _____

Oggetto: denuncia di decesso/smarrimento * cane.

Il sottoscritto _____ nato a _____
e residente a _____ Via / C.da _____
proprietario di un cane microchip n° _____

COMUNICA ASSUMENDOSI OGNI RESPONSABILITA' PER QUANTO DICHIARATO:

- il decesso / lo smarrimento* del suddetto animale avvenuto in data

Si allega alla presente:

- copia dell'attestato di iscrizione all'anagrafe canina;
- verbale denuncia ai Carabinieri (solo in caso di smarrimento)

||

In fede

* cancellare la parte che non interessa