

SEDE CENTRALE DI CHIETI
Via N. Nicolini n. 11-ex Pediatrico 66100 Chieti
☎0871358891
ettore.denobili@asl2abruzzo.it
sanita.animale@pec.asl2abruzzo.it
sanita.animale@asl2abruzzo.it

SEDE DI CASTEL FRENTANO
Via G. Matteotti n. 7 - 66032 Castel Frentano
☎087256210 ☎087256492
sanita.animale.lanciano@asl2abruzzo.it
sanita.animale@pec.asl2abruzzo.it

SEDE DI VASTO
Via M. Polo n. 55/A - 66054 Vasto
☎0873308678
sanita.animale.vasto@asl2abruzzo.it
sanita.animale@pec.asl2abruzzo.it

Mod AA-3

**ANAGRAFE DEGLI ANIMALI D'AFFEZIONE
RICHIESTA ESENZIONE PAGAMENTO¹**

Il/La sottoscritto/a (cognome, nome) _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____
residente in _____ (____) CAP _____ via _____
CF _____ tel. _____ cell. _____
documento id. _____ rilasciato da _____ scad. ____/____/____
E-mail: _____ @ _____

consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt.
75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA DI APPARTENERE ALLA SEGUENTE CATEGORIA PROTETTA

- ☐ non vedente;
☐ forza dell'ordine;
☐ protezione civile;
☐ pubblica sicurezza;
☐ soggetti economicamente deboli;
☐ senza fissa dimora.

Sono esenti dal pagamento al pari della tariffa su base oraria ai sensi del D.L. 32/2021 fino ad un massimo di 26,80 euro per animali identificati.

_____, li ____/____/____

Firma del proprietario

¹ Allegare una copia di documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale

Pagina 1 di 1	Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà Categorie protette	Modulo	Edizione	Data
		AA-3	02	17/03/2021