

SEDE CENTRALE DI CHIETI  
Via N. Nicolini n. 11-ex Pediatrico 66100 Chieti  
☎0871358891-0871358824  
[sanita.animale@pec.asl2abruzzo.it](mailto:sanita.animale@pec.asl2abruzzo.it)  
[sanita.animale@asl2abruzzo.it](mailto:sanita.animale@asl2abruzzo.it)

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

SEDE DI VASTO  
Via M. Polo n. 55/A - 66054 Vasto  
☎0873308678  
[sanita.animale.vasto@asl2abruzzo.it](mailto:sanita.animale.vasto@asl2abruzzo.it)  
[sanita.animale@pec.asl2abruzzo.it](mailto:sanita.animale@pec.asl2abruzzo.it)

## **RICHIESTA DI AFFIDAMENTO DI ANIMALI DAL CANILE SANITARIO**

Il/la sottoscritto/a (cognome, nome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
domiciliato/a in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
documento id. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ scad. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di avere in affidamento il cane/gatto/altro \_\_\_\_\_ ricoverato presso il Canile Sanitario, come di seguito identificato:  
Microchip n. \_\_\_\_\_  
razza \_\_\_\_\_ mantello \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_  
taglia \_\_\_\_\_ segni particolari \_\_\_\_\_ peso (Kg) \_\_\_\_\_  
Morsicatore: ☐ no ☐ sì Protocollo n. \_\_\_\_\_ Pratica n. \_\_\_\_\_ Score \_\_\_\_\_

## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ<sup>1</sup>** **art. 47 del D.P.R. 445/2000**

consapevole di quanto stabilito dal DPR n. 445/2000 in merito alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,

### **DICHIARA**

1. di essere a conoscenza, o di prendere adesso conoscenza, delle esigenze fondamentali e comportamentali proprie della specie riconosciuta quale essere senziente;
2. di essere stato informato in merito agli obblighi di legge in materia di benessere animale e corretta detenzione degli animali;
3. di non avere precedenti specifici per maltrattamento di animali;
4. di non avere usufruito della rinuncia alla proprietà ai sensi dell'art. 15.4 della LR 47/2013 e di non aver restituito altre adozioni;
5. di disporre di un luogo con riparo e spazio adeguati per alloggiare l'animale.

### **SI IMPEGNA**

1. a rispettare gli obblighi di legge in materia di benessere animale e corretta detenzione degli animali;
2. a restituire l'animale all'eventuale legittimo proprietario nel periodo dell'affido temporaneo, ovvero entro il termine di 60 giorni dall'ingresso dell'animale nel Canile Sanitario come previsto dall'art. 16 - comma 7 della LR 47/2013.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

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

|               |                                  |        |          |            |
|---------------|----------------------------------|--------|----------|------------|
| Pagina 1 di 1 | Richiesta affidamento cane/gatto | Modulo | Edizione | Data       |
|               |                                  | CS-5   | 01       | 10.10.2016 |