



**COMUNE DI
QUARTU SANT'ELENA
QUARTU SANT'ALENI**



Effetto Palla – per gli animali di nessuno – ODV
Via Cagliari 402, 09170 Oristano
Mail: progettoquartu@effettopallaonlus.it

RICHIESTA STERILIZZAZIONE (MASSIMO 1 GATTO)
GATTI FEMMINE DI PROPRIETÀ E CONTESTUALE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
e residente a Quartu Sant'Elena in via/Piazza _____ n° _____ Prov. _____
Tel. _____ Cellulare _____
e.mail _____ C.F. _____
C. Identità n. _____ rilasciata il _____ scadenza _____

1

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. 76 e 76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

di essere proprietaria/o del gatto di sesso femminile:

(descrizione del gatto, nome, età, colore del pelo, razza, patologie, numero microchip, altro...)

di avere un Reddito, autocertificato da ultimo documento ISEE in corso di validità, pari o inferiore ai 20.000,00 Euro

Oppure

- Nel caso di proprietari di rientranti in quanto stabilito dal bando Regionale del 2019 (qualora all'interno del nucleo familiare sia presente almeno un componente ultrasessantacinquenne e/o il nucleo familiare sia composto da una sola persona - Delibera del 6/26 del 5/02/2019), non sarà necessaria la presentazione del modello ISEE, ma sarà sufficiente inviare uno stato di famiglia o un'autocertificazione.

- di richiedere l'inserimento di un microchip, a spese del richiedente, contestualmente all'intervento di sterilizzazione;

CHIEDE

di essere inserito nella graduatoria per l'effettuazione di interventi di sterilizzazione gratuita da effettuarsi sui gatti di proprietà di sesso femminile.

ALTRESÌ CHIEDE

che ogni comunicazione al presente avviso venga inviata a questo indirizzo e-mail

_____@_____

La succitata e-mail è obbligatoria in quanto in assenza di essa non si potrà trasmettere atti al proprietario del gatto avente diritto alla sterilizzazione gratuita.

Dichiara di SOLLEVARE l'associazione Effetto Palla ODV ed il Medico Veterinario designato per la sterilizzazione da qualsiasi conseguenza derivante dall'intervento di che trattasi.

Allega alla presente:

- 1) Copia del Documento di Identità in corso di validità, riferita al proprietario gatto/dei gatti
- 2) Foto del gatto
- 3) Copia del modello indicante la situazione economica equivalente (*ISEE pari o inferiore ai 20.000,00 Euro*) in corso di validità

Il presente modulo andrà inviato esclusivamente all'indirizzo mail
progettoquartu@effettopallaonlus.it

2

Quartu Sant'Elena lì

Il Richiedente

La informiamo che, ai sensi dei principi e delle disposizioni di cui al Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, i suoi dati personali vengono trattati in forma cartacea e/o su supporto informatico unicamente al fine di valutare i requisiti posseduti e l'eventuale inserimento nella graduatoria degli aventi diritto alla sterilizzazione gratuita dei cani padronali o da gregge.

Relativamente ai dati medesimi Lei può esercitare i suoi diritti, previsti dal 15 al 22 del Regolamento europeo n. 679/, con richiesta scritta inviata al Responsabile del Trattamento all'indirizzo postale della sede legale di Effetto Palla ODV o al seguente indirizzo mail: effettopalla@gmail.com.

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è Effetto Palla ODV, con sede ad Oristano in via Cagliari, 402.