**MODELLO ALLEGATO “A”**

Al Sig. Sindaco del

Comune di Trentinara

Il/La sottoscritto/a ..........................................................................................................

Nato/a a …...........................................Residente a …...................................................

Via...........................................................................n...............CAP................................

Cod.Fisc...........................................................................................................................

Tel....................................................................................................................................

in qualità di proprietà del cane identificato con microchip.............................................

residente in codesto Comune, chiede di poter usufruire del contributo per la sterilizzazione del suddetto cane e

**dichiara**

sotto la propria responsabilità - consapevole delle sanzioni penali previste dall’art.76 del decreto del Presidente della Repubblica n.445 del 28 dicembre 2000 per la falsità in atti e dichiarazioni mendaci che le sopra riportate dichiarazioni rispondono al vero.

Allega:

* fotocopia documento d’identità in corso di validità.
* copia del libretto sanitario dell’animale.

Firma

…..........…...................................