



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ALLEGATO 7: Atto di affidamento/adozione**

**COMUNE DI** \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (nome, cognome), Codice fiscale \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, Residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ /loc. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di ottenere in affidamento il cane contrassegnato dal numero di microchip \_\_\_\_\_  
Allo scopo, consapevole delle conseguenze amministrative e penali, previste dagli articoli 75 e 76 del DPR n.445/2000, in caso di false attestazioni o dichiarazioni

**DICHIARA**

- o di non aver mai riportato condanne penali\* e di non avere processi in corso per reati contro la persona o gli animali o legati alla detenzione o spaccio di sostanze stupefacenti;
- o di conoscere le norme che regolano la protezione degli animali e i doveri civici connessi alla loro detenzione;
- o di essere stato compiutamente informato sulle caratteristiche del cane da prendere in adozione, compresi i bisogni fisiologici, etologici ed ambientali connessi alla tipologia del cane da adottare;
- o di essere a conoscenza che, se entro sessanta giorni dalla presente richiesta non rinuncerà all'adozione, diventerà a tutti gli effetti legittimo proprietario del cane di cui sopra.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**SPAZIO PER IL COMUNE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Responsabile del Canile e delle adozioni per il Comune di \_\_\_\_\_, formalmente incaricato con atto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, autorizzo in data odierna la cessione in affidamento/adozione del cane di cui sopra al Sig. \_\_\_\_\_.

Allo scopo dichiaro:

- 1) di aver personalmente verificato l'identità del sig. \_\_\_\_\_ attraverso esibizione del documento d'identità (tipo e numero) \_\_\_\_\_
- 2) che il cane in affidamento è stato sottoposto ai seguenti trattamenti sanitari:  
-trattamento per echinococcosi -vaccinazione leptospirosi -vaccinazione polivalente -trattamento per ectoparassiti -sterilizzazione -altro \_\_\_\_\_

Il presente atto è redatto in quattro copie:

- l'originale è consegnato al proprietario subentrante insieme al documento identificativo del cane;
- una copia resta agli atti del canile per almeno tre anni;
- una copia è trasmessa al responsabile di procedimento del Comune competente;
- una copia é trasmessa alla ASL competente, unitamente alla copia del documento di identità del nuovo proprietario, entro quindici giorni dalla stipula del presente atto, per le variazioni anagrafiche di competenza.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**SPAZIO PER LA ASL (in caso di femmine non sterilizzate per motivi di età o di calendarizzazione delle attività)**

Il proprietario potrà prendere appuntamento per l'esecuzione gratuita dell'intervento di sterilizzazione presso gli uffici del servizio veterinario di questa ASL siti in (indirizzo) oppure ai seguenti contatti: tel. \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_ a partire dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

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

Il Veterinario Ufficiale (timbro e firma leggibile)

\* In caso di effettiva sussistenza di procedimenti penali in corso o precedenti penali, dovrà essere valutata attentamente caso per caso l'opportunità di concedere il cane in adozione, sulla base delle circostanze effettive e della tipologia del cane.