



Comune di Villacidro
Provincia del Medio Campidano

Servizio 7 – Polizia Locale
Comando Polizia Locale

RICHIESTA CONTRIBUTI PER LA STERILIZZAZIONE DEI CANI E DEI GATTI DI PROPRIETA' - Prevenzione del randagismo anno 2025

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente
a Villacidro (VS) in via/località _____ n° _____ Tel. _____
Codice Fiscale _____ E-mail _____

CHIEDE

Di essere ammesso all'assegnazione del contributo incentivante per la sterilizzazione di cui alla Delibera di G.C. n.208 del 25/11/2025 in quanto residente a Villacidro da almeno sei mesi e proprietario del:

A – cane in età fertile iscritto all'anagrafe canina regionale:

Nome _____ Razza _____ Data di nascita _____
Taglia _____ Codice identificativo _____

B – gatto in età fertile:

Nome _____ Razza _____ Data di nascita _____
registrato presso il medico veterinario Dott. _____ con sede in _____

DICHIARA

- Di aver preso visione delle modalità di assegnazione del contributo stabilite nella delibera di G.C. n.208 del 25/11/2025 e del relativo bando "Contributi per la sterilizzazione dei cani e dei gatti di proprietà - 2025";
- Di rendere la presente dichiarazione, quale autocertificazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze, anche penali, di eventuali dichiarazioni mendaci;
- Di autorizzare il trattamento dei propri dati e aver preso visione dell'informativa privacy allegata al bando, e di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. n.196 del 2003 e dei principi e delle disposizioni di cui al Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 Aprile 2016 e successive modificazioni, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, unicamente ai fini della formazione della graduatoria e della successiva erogazione del contributo.
- Di autorizzare l'utilizzo del numero telefonico e della e-mail indicata per l'informazione e la comunicazione istituzionale, eventualmente anche via SMS di cui alla legge 150/2000.
- Di voler effettuare l'intervento di sterilizzazione del cane suindicato presso lo studio ambulatoriale veterinario del Dott. _____ con sede in _____
via _____ n° _____.

Data _____ Firma del Dichiarante _____

Documenti da Allegare alla domanda:

Fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità, del sottoscrittore della domanda;
Fotocopia del Libretto di iscrizione all'anagrafe canina regionale (solo per i cani);
Fotocopia del Tesserino sanitario del gatto rilasciato medico veterinario (solo per i gatti)

La presente richiesta è da presentare a mano al protocollo generale o telematicamente all'indirizzo:
protocollo@comune.villacidro.vs.it oppure protocollo.villacidro@pec.it **a decorrere dalle ore 00:00 del giorno 01/12/2025 e non oltre le ore 23:59 del giorno 16/12/2025 con il seguente oggetto: RICHIESTA CONTRIBUTI PER LA STERILIZZAZIONE DEI CANI E DEI GATTI con Nome e Cognome** del richiedente

Comune di Villacidro

Piazza Municipio, 1 09039 Villacidro (VS)

Tel. 070 93442200

PEC protocollo.villacidro@pec.it

www.comune.villacidro.vs.it

Servizio 7 – Polizia Locale

Ufficio Polizia Locale - Via Repubblica n.39

Tel. 070 93442302

Mail protocollo@comune.villacidro.vs.it

PEC protocollo.villacidro@pec.it