



# **COMUNE DI ROCCASCALEGNA**

(Prov. di Chieti)

[www.comune.roccascalegna.ch.it](http://www.comune.roccascalegna.ch.it)

Via Roma, 12 C.A.P. 66040 tel. 0872987111 C.F. 81001800697 P.I. 00283210698 e-mail polmunicipale@interfree.it

Al signor Sindaco del  
Comune di Roccascalegna

## CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE “ADOTTA UN CANE – ADOTTA UN CITTADINO A 4 ZAMPE”

### RICHIESTA DI ADOZIONE

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### CHIEDO

di adottare un cane attualmente ricoverato presso il “Canile Sanitario di Fallo” convenzionato con il Comune di Roccascalegna ubicato in località C.da Vicenne - Fallo (Ch).

Mi impegno al corretto trattamento del cane anche sul piano alimentare e veterinario mantenendo presso la mia residenza o al seguente domicilio \_\_\_\_\_

non cedendolo ad altri senza previa segnalazione all’ufficio di Polizia Municipale del Comune di Roccascalegna e della competente ASL.

Comunico inoltre che in caso di accoglimento della domanda desidero ricevere i contributi previsti per la campagna di cui sopra nella seguente modalità:

in contanti presso la Tesoreria comunale.

(altro) \_\_\_\_\_

Mi impegno inoltre a comunicare, come previsto dalla legge, l’eventuale smarrimento o decesso del Cane entro 48 ore, al competente servizio dell’Azienda ASL - LANCIANO VASTO CHIETI. Accetto le norme contenute nelle modalità di partecipazione al progetto “ADOTTA UN CANE – ADOTTA UN CITTADINO A 4 ZAMPE ” e in particolare mi rendo disponibile a permettere ad incaricati del Comune di Roccascalegna di effettuare controlli presso la mia residenza o il mio domicilio per verificare lo stato di salute del cane.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*la domanda è presentata all’ufficio protocollo del Comune*