



COMUNE DI ROCCASCALEGNA

(Prov. di Chieti)

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