**Allegato "A" - Modello richiesta contrassegno**

**OGGETTO: Richiesta di accesso alle aree comunali per sgambamento dei cani.**

Il sottoscritto ……………………………………….…………………………………….. nato a ……………………………………………………. prov. ……… il ……………… residente in ................................................................................................……………….. via …………………………………………………………….... n. ……………………… tel. …………………… mail ……………………………………………………………… proprietario del cane …………………………………………………..…………………… nato il …………………… razza ………………………………………………….…….. Sesso 🞏 Maschio 🞏 Femmina - Mantello ………………………………………………… 🞏 Tatuaggio n. ………………................. del ….……………. Localizzazione del tatuaggio …………………………...………………………………………………………. 🞏 Microchip n. ………………................. del ….…………… Localizzazione del microchip …..………………………………………………………………………………

**CHIEDE**

Il rilascio del contrassegno per poter accedere alle aree comunali per sgambamento cani e l’iscrizione nel relativo registro degli utenti.

Alla presente allega fotocopia del libretto sanitario del cane attestante l’avvenuta vaccinazione da non più di 12 mesi precedenti per parvovirosi, cimurro, epatite infettiva canina e leptospirosi (vaccinazioni di prassi annuali). Il sottoscritto si impegna a garantire il rispetto delle condizioni previste nel regolamento per l’utilizzo delle aree, approvato con deliberazione di Consiglio comunale n.......... del ….……………

Il sottoscritto autorizza l’Amministrazione comunale al trattamento di tutti i dati personali e sensibili contenuti nel presente modulo di richiesta del contrassegno, ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003. I dati personali acquisiti nel presente documento saranno utilizzati esclusivamente per gli scopi connessi a questo procedimento. Le operazioni di trattamento comprenderanno operazioni di registrazione ed archiviazione dei dati. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; il mancato conferimento comporta l’invalidità del procedimento.

……………………… il ….................

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_