

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Cesena	RICHIESTA STERILIZZAZIONE CANE	SAIA_M / 01 Rev 1 del 03/05/2012
Sanità Animale		

Allegato A

Alla U. O. SAIA
Sanità ..Animale
Az. U.S.L. di Cesena
Via Marino Moretti, 99

47521 CESENA FC

Il sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ e residente
a _____ in via _____ n. _____
CAP _____ Cod. Fiscale _____ tel. _____

In qualità di proprietario del cane femmina di razza _____
taglia _____ identificato con microchip _____
chiede di poter accedere all'intervento di sterilizzazione del predetto cane.

Ai fini di quanto richiesto, consapevole delle conseguenze previste dalla legge a carico di chi rilascia una autocertificazione non veritiera (*), DICHIARA sotto la sua responsabilità di essere:

- titolare di pensione minima/sociale
- possessore di un reddito annuo lordo (ISEE) non superiore a 15 mila euro
- disoccupato (ed iscritto alla data odierna presso il Centro per l'impiego della Provincia di _____) / o non occupato
- altro _____
- essere segnalato dal Servizio _____

Dichiara altresì di essere consapevole che, in caso di dichiarazione non veritiera, il costo dell'intervento, gravato dalle spese della procedura di riscossione, sarà addebitato al sottoscritto tramite iscrizione a ruolo.

Allega:

- fotocopia del documento di identità
- altro (specificare) _____

luogo e data _____

firma

(*) Coloro che sottoscrivono un'autocertificazione non veritiera commettono un reato (art. 482 Codice Penale: Falsità materiale; art. 483 Codice Penale: Falsità ideologica; Art. 489 Codice Penale: uso di atto falso; art. 494 Codice Penale: Sostituzione di persona; artt. 495 e 496 Codice Penale: Falsa dichiarazione sull'identità, sullo stato o su altre qualità della propria o altrui persona; art. 498 Codice Penale: Usurpazione di titoli; art. 640 2° Codice Penale: Truffa ai danni dello Stato), che comporta segnalazione all'Autorità Giudiziaria.