**DOMANDA CONTRIBUTO STERILIZZAZIONE CANE**

**Al Comune di Siapiccia**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in Siapiccia Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_,

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel./cell. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDO**

Di poter usufruire del contributo per ottenere parziale ristoro delle spese sostenute per la sterilizzazione di un cane randagio, secondo quanto previsto dagli articoli 4 e 5 del Regolamento Comunale regolante la materia.

A tal fine **DICHIARO**

1. Di avere adottato un cane abbandonato senza passaggio nel canile convenzionato con il Comune.
2. Che il cane è stato microchippato e iscritto all’Anagrafe Canina della ASL di Oristano, come risulta dal certificato allegato.
3. Che le spese per l’intervento di sterilizzazione pari a €\_\_\_\_\_\_\_\_\_che risultano dalla documentazione allegata, sono state da me sostenute presso il Veterinario Dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con ambulatorio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
4. Di impegnarmi:

a) al corretto mantenimento e trattamento del cane, mantenendolo presso la mia residenza o al seguente indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* 1. b) a non cedere il cane ad altri senza le debite autorizzazioni prescritte dal regolamento comunale per l’adozione di cani randagi.
	2. c) a comunicare, l’eventuale smarrimento o decesso del cane al competente servizio dell’ATS di Oristano.
1. di conoscere e di accettare tutte le norme contenute nel Regolamento e in particolare accetto, fin d’ora, che i Funzionari del Comune e del Servizio veterinario dell’Azienda Sanitaria Locale effettuino, presso la mia residenza o domicilio, anche senza preavviso, tutti i controlli che si rendessero necessari per verificare lo stato di salute del cane.
2. che in caso di accoglimento della domanda il contributo previsto sia liquidato mediante (selezionare la scelta con crocetta):
	1. □ ACCREDITO C/C BANCARIO/POSTALE (intestato al richiedente)
	2. − Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Agenzia/Filiale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	3. − IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	4. □ PAGAMENTO IN CONTANTI (Il pagamento per cassa presso sportello tesoriere - Banco di Sardegna S.p.a. - solo quando non si ha un conto corrente e per importi inferiori a € 999,99).

**Allegati obbligatori:**

* documentazione sottoscritta da Medico Veterinario da cui risulti l’intervento effettuato;
* fattura o ricevuta fiscale quietanzata;
* certificazione di iscrizione all’anagrafe canina a nome del richiedente il contributo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(firma del richiedente)

La presente richiesta dovrà essere inoltrata con una delle seguenti modalità:

1. via PEC al seguente indirizzo di posta: comune.siapiccia.or@legamail.it
2. via mail ordinaria al seguente indirizzo di posta: amministrativo@comune.siapiccia.or.it.
3. per chi non ha possibilità di inviarla via mail, potrà consegnarla direttamente presso il Comune

Il modulo di domanda è disponibile sul sito istituzionale del Comune di Siapiccia all’indirizzo [www.comune.siapiccia.or.it](http://www.comune.siapiccia.or.it)., oltreché presso la sede comunale

**Informativa effettuata ai sensi dell’art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD)**

Il Comune di SIAPICCIA, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell’esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all’esercizio dei pubblici poteri propri dell’Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell’Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd “minimizzazione dei dati”, i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

**Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l’Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l’erogazione dei servizi richiesti.**

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all’Albo Pretorio On line (ai sensi dell’art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell’Ente denominata “Amministrazione Trasparente” (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ai sensi dell’art. 43, comma 2, TUEL da parte degli amministratori dell’Ente, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico “generalizzato”, ai sensi dall’art. 5, comma 2, e dall’art. 5 *bis*, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall’Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell’attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell’Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l’accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGPD.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell’Ente (*ex* art. 38, paragrafo 4, RGPD), individuato nella **SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email:** **dpo@sipal.sardegna.it** **– pec: sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it**