

ALLEGATO A

**AL COMUNE DI
PORTO TORRES
Servizio Ambiente
Ufficio Randagismo**

RICHIESTA CONTRIBUTO STERILIZZAZIONE CANE DI PROPRIETA' (Ai sensi della Deliberazione di G.C. n. 86 del 25/05/2018)

Il/ la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a Porto Torres in via _____
n. _____ C.F. _____ recapito telefonico _____
email _____ identificato a mezzo di _____ nr.
_____, rilasciato dal _____

CHIEDE

di poter usufruire del contributo pari ad € **150,00** per la sterilizzazione dei cani di proprietà in quanto:

A - Cittadino residente nel Comune di Porto Torres, proprietario di un cane di sesso femminile iscritto nella banca dati dell'anagrafe canina regionale, in funzione della situazione economica del nucleo familiare, da accertarsi sulla base dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), comunque non superiore ad euro **7.000,00**.

B – Allevatore (singolo o associato) residente nel Comune di Porto Torres e titolare di un codice aziendale (Banca Dati Nazionale), proprietario di un cane di sesso femminile adibito alla custodia di greggi o cane a guardia di fondi rurali;

DICHIARA

Caso A – Proprietari dei cani.

- Di possedere il cane di sesso femminile identificato nell'anagrafe canina regionale con il nr. _____ di microchip.

- Che l'ISEE del proprio nucleo familiare per l'anno 2017 è pari ad € _____

A tal fine allega la seguente documentazione:

- Copia del modello indicante la situazione economica equivalente (ISEE) riferito all'anno 2017;
- Copia di documento di identità in corso di validità;
- Tesserino sanitario con indicazione del numero di registrazione nell'anagrafe canina del cane.

Caso B – Proprietari dei cani adibiti alla custodia di greggi e/o a guardia di fondi rurali.

- Che il codice identificativo aziendale del proprio allevamento è il nr. _____ e che il cane da sterilizzare dimora nell'azienda / fondo rurale ubicato in località _____ identificato al Foglio nr. _____ Mappale _____ del Catasto Terreni di Porto Torres.

- Di possedere il cane di sesso femminile identificato nell'anagrafe canina regionale con il _____ di microchip.

A tal fine allega la seguente documentazione:

- Copia di documento di identità in corso di validità;
- Copia dell'assegnazione/registrazione del codice allevamento rilasciata dall'ASSL competente per territorio;
- Tesserino sanitario con indicazione del numero di registrazione nell'anagrafe canina del cane.

Il Sottoscritto dichiara inoltre che in caso di accoglimento della domanda, ai fini dell'erogazione del contributo, presenterà regolare fattura comprovante l'intervento effettuato, debitamente pagata, quietanzata e riportante la data dell'intervento e i dati identificativi dell'animale, accompagnata da dichiarazione personale e/o certificazione del medico veterinario che ha eseguito l'intervento.

Il Sottoscritto rende la presente dichiarazione, quale autocertificazione, ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze, anche penali, di eventuali dichiarazioni mendaci.

Luogo e data

FIRMA

**Informativa resa ai sensi degli articoli 13 del G.D.P.R. 2016/679
(General Data Protection Regulation)**

Ai sensi dei principi e delle disposizioni di cui al Regolamento **UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016**, i dati richiesti risultano essenziali ai fini dell'ammissione al contributo e il relativo trattamento – informatico e non – verrà effettuato dall'Amministrazione tramite gli uffici preposti nel rispetto della normativa vigente unicamente ai fini della formazione della graduatoria e successiva erogazione del contributo.

I dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, esclusivamente nell'ambito della procedura di assegnazione dei contributi per i cani di proprietà.

Ai sensi dell'art. 13 del citato Regolamento europeo n. 679/2016, il Comune di Porto Torres, in qualità di Titolare del trattamento, fornisce l'informativa in merito all'utilizzo dei dati personali ai richiedenti il contributo, che dovrà essere debitamente sottoscritta dagli stessi ed allegata al modello di richiesta del contributo.

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente informativa è il Comune di Porto Torres con sede in Piazza Umberto I n. 1 - 07040 Porto Torres (SS) pec: comune@pec.comune.porto-torres.ss.it – Tel. 079.500.80.00

Il Responsabile della protezione dei dati personali, designato dal Comune di Porto Torres (RDP) è l' Avv. Crovetta Giacomo Salvatore Lucio della KARANOVA S.R.L. con sede in Via Principessa Iolanda n.48 - 07100 - Sassari email: karanova@email.it pec: karanova@pec.buffetti.it tel. 3400698849 – 3345344282.

In qualità di interessato, si informa ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento europeo n. 679/2016 che Lei può esercitare i suoi diritti inviando una richiesta alla pec del Comune di Porto Torres sopra indicata.

Nell'oggetto l'interessato dovrà specificare il diritto che si intende esercitare, per quale finalità sa o si suppone che i suoi dati siano stati raccolti dal Comune di Porto Torres e dovrà allegare, se la richiesta non proviene da casella pec intestata all'interessato, un proprio documento di identità.

Il sottoscritto interessato _____ dichiara di avere letto ed approvato l'informativa in materia di trattamento dei dati personali qui di sopra riportata, di averne recepito i principi nonché di aver appreso i propri diritti e la modalità con cui potranno essere fatti valere nell'ambito del trattamento dei propri dati personali e con la sottoscrizione esprime liberamente, manifestamente ed inequivocabilmente il proprio consenso al trattamento medesimo con le modalità e per le finalità di cui all'informativa.

Luogo e data

Firma
