

ALLEGATO B

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

**MODALITA' DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO
PER 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

Che il contributo pari ad € 150,00 di cui risulta beneficiario per la sterilizzazione del cane di proprietà di sesso femminile identificato con microchip nr _____ venga erogato mediante:

- Quietanza diretta
- Accredito su Conto Corrente intestato e/o cointestato al/lla sottoscritto/a con il seguente codice IBAN _____

Luogo e data

FIRMA
