

Oggetto: modello richiesta adozione animali da parte di soggetti privati (in esecuzione della D.G.R. Lazio n° 621 del 25/10/2016)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in _____ n. _____ CAP _____ tel. _____
email _____ C.F. _____
carta d'identità _____

RICHIEDE

di essere autorizzato/a ad adottare il cane gatto di seguito descritto:
nome _____ razza _____ sesso mantello _____
_____ taglia _____ nato presumibilmente il _____
_____ microchip n. _____
Ricoverato presso il canile gattile altro: _____ sito nel Comune di _____
_____ via/piazza _____ n. _____

Parte da compilare solo per gli animali dati temporaneamente in custodia ad altro soggetto, sotto la responsabilità dell'Associazione che è proprietario/responsabile. Dati del soggetto che ha in custodia temporanea l'animale:

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in _____ n. _____ CAP _____ tel. _____
email _____ PEC _____

Si allegano:

- fotocopia di un documento d'identità valido del richiedente;

Si prende atto che i dati raccolti verranno trattati dal Comune di Tivoli - Titolare del Trattamento Dati, come descritto nell' informativa disponibile sul sito del Comune di Tivoli all'indirizzo <https://www.comune.tivoli.rm.it/> nella sezione Privacy e Responsabile della Protezione dei dati, resa ai sensi degli art. 13-14 del GDPR 2016/679 e dal D.Lgs 196/03 e s.m.i.

Luogo e Data

Firma Legale Rappresentante (o delegato) dell'Associazione

N.B. Il modulo va consegnato in uno degli URP o inviato con email a urp@comune.tivoli.rm.it o con PEC a info@pec.comune.tivoli.rm.it

Sottoscrizione di responsabilità/consenso informato

Sotto la propria responsabilità si assume l'impegno di custodire civilmente l'animale, evitando ogni maltrattamento, rifornirlo di cibo e di acqua in quantità sufficiente e con tempistica adeguata, assicurargli le necessarie cure sanitarie ed un adeguato livello di benessere fisico ed etologico, consentirgli il necessario esercizio fisico, prendere ogni possibile precauzione per impedirne la fuga ed il vagabondaggio, garantire la tutela di terzi da aggressioni e danni, assicurare la regolare pulizia degli spazi di dimora degli animali.

Dichiara inoltre di essere stato informato che l'animale adottato:

- Non può essere restituito; l'eventuale rientro in canile/gattile deve essere autorizzato dal Comune, primo proprietario dell'animale;
- L'adozione è definitiva solo dopo il 60° giorno dal ritrovamento, periodo stabilito per l'eventuale reclamo da parte del proprietario;
- Si tratta di animale morsicatore: SI NO

Si impegna altresì:

- a mostrare l'animale affidato/adottato al personale all'uopo incaricato nel corso dei controlli domiciliari predisposti dal Servizio Veterinario della ASL competente per territorio ed altri Organi Ufficiali di Polizia.
- se dovesse dimostrarsi necessario, si impegna inoltre ad affrontare un periodo di rieducazione sotto la guida di persone esperte;
- nel caso in cui non possa essere sterilizzato, per motivi di età o condizioni fisiche/cliniche si impegna ad effettuare la sterilizzazione non appena le condizioni di impedimento siano superate o rimosse; nel caso per la sterilizzazione non ci si avvalga del Servizio Veterinario della ASL, copia della certificazione di avvenuta sterilizzazione da parte di veterinari privati deve essere trasmessa al Servizio Veterinario della ASL che ha autorizzato l'adozione e che provvederà ad aggiornare la Banca Dati Regionale;
- a comunicare, nel caso l'animale sia dato in custodia temporanea ad altro soggetto di fiducia, di cui fornisce i dati, qualunque variazione inerente il domicilio dell'affidatario, per garantire la tracciabilità dell'animale;
- a riprendere presso di sé l'animale se il soggetto cui è stato dato in custodia si trasferisce fuori Regione o ad effettuare il passaggio di proprietà;
- a comunicare eventuali spostamenti dell'animale presso luoghi di detenzione temporanea siti in altre Regioni

In allegato alla presente riceve:

- copia della scheda clinica dell'animale/i adottato/i che riassume tutti gli interventi sanitari effettuati.

Luogo e Data

Firma Legale Rappresentante (o delegato) dell'Associazione
