



**Città metropolitana
di Roma Capitale**

**Contributi per progetti su animali
da affezione (annualità 2024)**

*Allegato 3
Al Comune di Anguillara Sabazia
Polizia Locale PEC polizia.anguillara@pec.it*

Ci vorrebbe un amico ...a 4 zampe
(Determinazione n. 1585 del 29/09/2025)

Progetto realizzato con il contributo di Città metropolitana di Roma Capitale – Contributi per progetti su animali da affezione (annualità 2024)

**DOMANDA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTO ECONOMICO DI
ADOZIONE**

Io sottoscritto _____
nato/a _____
e residente in Anguillara Sabazia (RM) via/piazza _____ n° _____
codice fiscale _____ Tel. _____
IBAN (intestato all’Affidatario) _____

consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del DPR n. 445/2000, in caso di false attestazioni o dichiarazioni,

CHIEDO

ai sensi del disciplinare approvato con Determinazione Dirigenziale n. ____ del _____, l'erogazione del contributo previsto per l'affidamento definitivo del cane nell'ambito del progetto “*Ci vorrebbe un amico... a 4 zampe*”.

- della 1a quota, pari a € 100,00, (a seguito dell'adozione, previa attestazione di variazione intestazione microchip presso l'Anagrafe canina e comunicazione alla Polizia Locale tramite PEC)
- della 2a quota fino a € 300,00, (a rimborso delle spese sostenute successivamente alla data di adozione ed entro il 7 aprile 2026, documentate da fatture/ricevute fiscali intestate al richiedente)

Dati del cane adottato:

Nome del cane: _____ Microchip n.: _____

Data di adozione: _____

Struttura convenzionata di provenienza: Centro Cinofilo del Lago Associazione ASPA

A tal fine allega la seguente documentazione obbligatoria:

- Attestazione variazione intestazione microchip all'Anagrafe canina (per la 1^a quota)
- Certificato veterinario attestante il buono stato di salute del cane, + n. 4 fotografie (fronte, retro, lato destro, lato sinistro) (per la 2a quota)
- Copia delle ricevute fiscali/fatture intestate al/alla sottoscritto/a relative a:
 - Visite veterinarie, vaccinazioni, trattamenti sanitari
 - Acquisto di alimenti per animali
 - Antiparassitari, medicinali, cucce, accessori, toelettatura

- Servizi di addestramento per l'inserimento del cane in famiglia
- Copia di un documento di identità in corso di validità

DICHIARA, sotto la propria responsabilità e ai sensi del D.P.R. 445/2000:

- che quanto sopra riportato corrisponde a verità;
- di non avere posizioni debitorie di natura tributaria nei confronti del Comune di Anguillara Sabazia;
- di essere consapevole che l'Amministrazione potrà effettuare controlli sulla veridicità di quanto dichiarato e sulle condizioni di affido dell'animale;
- di conoscere che i contributi saranno erogati in ordine di protocollo delle domande (Allegato 3), nei limiti delle risorse disponibili;
- di essere informato che la liquidazione delle somme avverrà entro 60 giorni dal deposito della documentazione completa.

Luogo e data _____

Firma

INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 e14 REG. UE 2016/679) Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, il Comune informa che i Suoi dati personali sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalle legge, nonché per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo pretorio o amministrazione trasparente, sito internet istituzionale e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge. I trattamenti sopra descritti sono leciti ai sensi dell'Art. 6 comma 1 lett. C ed E del GDPR. Il titolare del trattamento è Comune di Anguillara Sabazia in persona del legale rappresentante pro tempore. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 15 e ss del Reg. 679/16. Ogni ulteriori informazioni sull'esercizio dei diritti, sui dati di contatto del DPO dell'Ente e sul trattamento dei Suoi dati, sono disponibili sul sito presso il Comune

Firma _____