

RICHIESTA BENEFICIO PER LA COPERTURA DELLE SPESE DI STERILIZZAZIONE ANIMALE DI PROPRIETA'

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a BIRORI (NU) in via _____ n. _____
C.F. _____ tel. _____
E-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso ad usufruire del beneficio per la copertura delle spese di sterilizzazione, di cui alla Deliberazione della Giunta Comunale n. 84 del 30.12.2021, in quanto:

(barrare la casella che interessa)

- ☐ **A** - Cittadino residente/domiciliato a Birori, in possesso di uno o più cani iscritti nella Banca dell'Anagrafe Canina Regionale, senza limiti di reddito ISEE;
- ☐ **B** - Cittadino residente/domiciliato a Birori, proprietario di uno o più gatti, senza limiti di reddito ISEE.

DICHIARA

A tal fine, ai sensi degli articoli 46, 47 e 48 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del suddetto Decreto, sotto la propria responsabilità:

Solo nel caso A – Proprietari dei cani:

1. di possedere il cane identificabile nell'anagrafe canina regionale con il nr. di microchip _____;
2. di essere altresì in possesso di un secondo cane identificabile nell'anagrafe canina regionale con il nr. di microchip _____;
3. di volersi avvalere del _____ Medico Veterinario, Dott. _____ con studio in _____, per l'effettuazione della prestazione medica di sterilizzazione del proprio cane;
4. che il suindicato professionista, al fine dell'erogazione del beneficio, renderà apposita certificazione di avvenuta prestazione;
5. che nei propri confronti non è stata mai pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato per reati che riguardino maltrattamenti di animali.

A tal fine allega la seguente documentazione:

- ☐ copia del documento di identità in corso di validità;
- ☐ tesserino sanitario con indicazione del numero di registrazione nell'anagrafe canina del cane, nonché del secondo cane qualora presente;
- ☐ Informativa sul trattamento dei dati Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 debitamente sottoscritta.

Solo nel caso B – Proprietari di gatti:

1. di possedere il gatto regolarmente registrato presso il medico veterinario dott. _____;
2. di essere altresì in possesso di un secondo gatto regolarmente registrato presso il medico veterinario dott. _____;
3. di volersi avvalere del Medico Veterinario, Dott. _____ con studio in _____, per l'effettuazione delle prestazioni mediche di sterilizzazione del proprio gatto;
4. che il suindicato professionista, al fine dell'erogazione del beneficio, renderà apposita certificazione di avvenuta prestazione;
5. che nei propri confronti non è stata mai pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato per reati che riguardino maltrattamenti di animali.

A tal fine allega la seguente documentazione:

- ☐ copia del documento di identità in corso di validità;
- ☐ tesserino sanitario del gatto, nonché del secondo gatto, qualora presente;
- ☐ Informativa sul trattamento dei dati Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile _____, _____, _____, _____.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di aver preso visione dell'avviso e di accettarne integralmente il contenuto senza condizione e riserva alcuna.

Birori, _____

Il Richiedente

**Informativa resa ai sensi degli articoli 13 – 14 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 beneficio 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.

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 benefici.

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

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Birori, con sede in Birori, Via IV Novembre, n.4.

Il Responsabile della protezione dei dati personali è l'Avv. Claudia Marras, con studio in Viale Repubblica n. 145 - 09170 - Oristano (OR), pec: claudiamarras.dpo@pec.it

Il Responsabile interno del trattamento dei dati, designato dal Comune di Birori è il Dr. Francesco Mastinu, Responsabile dell'Area Amministrativa, che tratterà i dati personali conferiti dai richiedenti il beneficio con la modulistica predisposta nell'ambito della presente procedura, limitatamente alle finalità e nelle modalità di cui all'Informativa di cui all'art. 13 del citato Regolamento europeo n. 679/2016.

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 con richiesta scritta inviata al Responsabile del Trattamento interno all'indirizzo postale della sede legale del Comune di Birori o al seguente indirizzo mail di posta elettronica certificata protocollo@pec.comune.birori.nu.it.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Birori _____

Il Richiedente

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta,

☐ Esprimo il consenso.

☐ NON esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali, inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati, per le finalità indicate nell'informativa.

Birori _____

Il Richiedente
