

*SANITA' ANIMALE* – Distretto \_\_\_\_\_ Presidio \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

[Mod. 12]

**MODELLO DI ADOZIONE DI ANIMALI**

**Si AUTORIZZA il Sig./La Sig.ra**

Nome e cognome \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ residente  
nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
In via/loc. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
A.S.L. \_\_\_\_\_  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
Documento di riconoscimento (tipo e numero) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ad adottare il cane/gatto sotto descritto**

Nome \_\_\_\_\_ razza \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_  
Mantello \_\_\_\_\_ taglia \_\_\_\_\_  
Nato presumibilmente il \_\_\_\_\_ microchip n. \_\_\_\_\_  
Appartenente al comune di \_\_\_\_\_  
Ricoverato presso il canile/gattile \_\_\_\_\_

Luogo di detenzione dell'animale:

Via/loc \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

L'Incaricato della ASL

\_\_\_\_\_

### **Sottoscrizione di Responsabilità/Consenso Informato**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ 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 morsiature:             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 dei veterinari privati deve essere trasmessa al Servizio Veterinario della ASL che ha autorizzato l'adozione e che provvederà ad aggiornare la Banca Dati Regionale.

#### **In allegato alla presente riceve:**

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

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma dell'adottante \_\_\_\_\_

[documenti\cart.gen...\cani canili...\randagismo\protocollo operativo 2017\modulistica\mod. 12 adozione animali ] (2)