

[Mod. 1]

Prot. n. _____

Data _____

Orario chiamata _____

Alla

Società Cooperativa Sociale

Percorso Sicuro” arl

c.da Pietro Maggio 34/A

03020 Giuliano di Roma

Mail percorsosicuro@libero.it

percorsosicuro@pec.it

Fax: 0775699581

Tel. **328/3566229** - 349/5803079

Al

Canile _____

e, p.c.

Al

Signor Sindaco del Comune di _____

Oggetto: Richiesta accalappiamento

Vista la richiesta n. _____ del _____ pervenuta

dal Comune di _____ dalle Forze dell'Ordine _____ ,

si invita la Ditta Soc. Cooperativa Sociale “Percorso Sicuro” arl a provvedere all'accalappiamento del/i

cane/i segnalato/i in località _____ del Comune di _____

e di trasferirlo/i nel Canile Sanitario _____ come disposto

nella nota sindacale menzionata

dal Servizio Veterinario in regime di “rotazione”

Giuliano di Roma (ricovero temporaneo)

Il Medico Veterinario Dirigente

Area Sanità Animale

(leggibile)

[randagismo\prot.operativo 2017\modulistica\scheda richiesta acc - mod. 1] (2)