

**RICHIESTA CONTRIBUTO STERILIZZAZIONE CANE**

**Al Sindaco del Comune di Fossombrone**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

in qualità di proprietario del cane identificato con microchip \_\_\_\_\_  
residente in codesto Comune, chiede di poter usufruire del contributo per la sterilizzazione del  
suddetto cane e DICHIARA sotto la propria responsabilità di:

- essere titolare di pensione minima;
- essere titolare di una pensione sociale;
- avere un reddito complessivo lordo non superiore a 15.000,00 euro annui;
- essere disoccupato o non occupato;

Allega : - fotocopia documento d'identità

- documento comprovante il reddito annuo (pensione, Mod. 730, CUD....)

FIRMA

data .....

