



COMUNE DI GUASTALLA

42016 Piazza Mazzini 1 - GUASTALLA - RE
Tel. 0522-839711 Fax 0522-824834 P.I. e C.F. 00439260357

SETTORE TERRITORIO E PROGRAMMAZIONE
Servizio Ambiente
CONSENSO ALLA CONSEGNA DEI MICROCHIP

- Allegato alla Segnalazione presentata in data odierna
- Allegare alla segnalazione già presentata con Prot. n. _____ del _____

DENOMINAZIONE COLONIA N. IDENTIFICATIVO DELLA COLONIA (a cura dell'Ufficio Ambiente)	
SEDE DELLA COLONIA (INDIRIZZO) "PUNTO DI ALIMENTAZIONE" SU AREA PUBBLICA (a cura del segnalante)	
SEDE DELLA COLONIA (INDIRIZZO) "PUNTO DI ALIMENTAZIONE" SU AREA PRIVATA (a cura del segnalante)	

In riferimento alla segnalazione sopra richiamata, la/il sottoscritta/o _____

nata/o il _____ a _____ e residente a _____

in Via _____ fa richiesta di n. _____ microchip.

Firma

Si autorizza il/la Sig./ra _____ in qualità di referente/delegato del referente della suddetta colonia felina a ritirare

n. _____ microchip.

Il Referente Comunale - Servizio Ambiente

N.B. da compilare solo nel caso di fornitura di microchip riferita a segnalazione presentata nella data e con protocollo sopra richiamati

codici microchip ritirati:

Firma
