

**Allegato B – SCHEMA di INTERVENTO e IDENTIFICAZIONE**

**Al Comune di Martano  
Settore Polizia Locale  
poliziamunicipale.martano@pec.it**

**Campagna di Sterilizzazione Cani e Gatti padronali****IDENTIFICAZIONE**

Nome dell'animale	nr. Microchip
Razza	Sesso
Taglia	Colore mantello

presente al nr. \_\_\_\_\_ della graduatoria.

**DATI PROPRIETARIO**

Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ civ. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Telefono/cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_ Medico Veterinario iscritto all'albo  
provinciale di \_\_\_\_\_ con n° \_\_\_\_\_

**CERTIFICA**

- Di aver eseguito l'intervento di

OVARIECTOMIA

OVARIOISTERECTOMIA

ORCHIECTOMIA

- Di non aver potuto eseguire l'intervento per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_

data e luogo

Il Medico Veterinario

Il Proprietario