



# COMUNE DI TERRE DEL RENO

SERVIZIO ANIMALI D'AFFEZIONE

Protocollo n. \_\_\_\_\_

## COMUNICAZIONE DI RINUNCIA DI PROPRIETA' DI UN CANE

Data \_\_\_\_\_

### • DATI ANAGRAFICI DEL RINUNCIATARIO – Compili gli spazi

**Il/la Sottoscritto/a, Cognome** \_\_\_\_\_  
**Nome** \_\_\_\_\_ **Nato il** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
**a** \_\_\_\_\_ **e residente in TERRE DEL RENO (FE)**  
**Via** \_\_\_\_\_ **nr.** \_\_\_\_\_  
**C.F.** \_\_\_\_\_  
**Documento di riconoscimento** \_\_\_\_\_  
**nr.** \_\_\_\_\_ **rilasciato da** \_\_\_\_\_  
**con scadenza il** \_\_\_\_\_

### • DATI ULTERIORI DI CONTATTO – Compili gli spazi per ricevere eventuali informazioni relative alla sua pratica

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

### • IN QUALITA' DI:

↓ (spuntare una ed una sola scelta)

- privato cittadino  
 legale rappresentante ( in tal caso, compilare anche i quadri 2/A e 2/B )  
 avente titolo quale \_\_\_\_\_ ^  
(possessore di altro diritto reale)

### 2/A • DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA

Denominazione \_\_\_\_\_  
Con sede legale in:  
Nazione \_\_\_\_\_ \*Comune di \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Codice Avviamento Postale \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_/\_\_\_  
Partita I.V.A. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ C.Fiscale \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Iscritta alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_

### 2/B • SEDE OPERATIVA – Da compilare qualora la sede legale NON coincida con la sede operativa

Con sede operativa nel:  
Nazione \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Codice Avviamento Postale \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**IN QUALITÀ DI PROPRIETARIO DEL CANE:**

Di nome \_\_\_\_\_

Specie \_\_\_\_\_

Razza \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_

Sesso \_\_\_\_\_

Taglia :

- MINI – Peso (Kg) <5 Altezza al garrese cm <25
- PICCOLA - Peso (Kg) 6-10 Altezza al garrese cm 25-35
- MEDIA - Peso (Kg) 11-25 Altezza al garrese cm 36-50
- GROSSA - Peso (Kg) 26-45 Altezza al garrese cm 51-70
- GIGANTE - Peso (Kg) >45 Altezza al garrese oltre cm 71
- CUCCILOLO entro i 3 mesi di vita

Mantello \_\_\_\_\_

Identificato con Microchip \_\_\_\_\_ Tatuaggio \_\_\_\_\_

*ai sensi della Legge Regionale n. 27 del 7 aprile 2000  
nonché  
ai sensi dell'artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445*

**Consapevole che le false dichiarazioni, la falsità in atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000**

**DICHIARA****di rinunciare alla proprietà del suddetto animale****E CHIEDE**

che lo stesso venga ospitato presso il canile comunale o presso altra struttura rifugio idonea e reso disponibile a nuova adozione, per il motivo sotto indicato:

<b>Segnare con una X il caso che ricorre</b>	<b>CAUSE CHE IMPEDISCONO LA DETENZIONE DEL CANE</b>	<b>DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE</b>
	Cane sequestrato o confiscato	Ordinanza di sequestro/confisca
	Cane di proprietà di una persona deceduta senza parenti – senza eredi	
	Cane di persona sola	

	anziana/non più autosufficiente senza parenti	
	Famiglie indigenti in condizioni oggettive di bisogno che hanno necessità di collocare il cane in struttura per le seguenti motivazioni	Documentazione specifica a seconda della motivazione
	A) <i>Sfratto esecutivo + impossibilità a reperire alloggio idoneo anche per il cane</i>	Provvedimento di sfratto del Giudice
	B) <i>Importanti motivi di salute di un familiare convivente che possono essere aggravati dalla convivenza con l'animale ( con impossibilità a detenere il cane in spazio idoneo nel cortile )</i>	Certificato medico
	C) <i>Cane di proprietà di una persona deceduta con parenti (indigenti) non eredi che non se ne vogliono occupare</i>	Certificato di morte
	D) <i>Cane di persona sola anziana non più autosufficiente con parenti (indigenti) che non se ne vogliono occupare</i>	
	E) <i>Cane "morsicatore" con aggressività non controllata "certificata" di grado 3 ( procedure codificate di cui all'allegato "A" della D.G.R. E.R. nr. 647/2007</i>	Certificato/relazione dell' ASL Servizio Veterinario
	Famiglie ancorché NON indigenti che hanno	Documentazione specifica a seconda della motivazione

	necessità di collocare il cane in struttura per le seguenti motivazioni	
	<i>A) Sfratto esecutivo + impossibilità a reperire alloggio idoneo anche per il cane</i>	Provvedimento di sfratto del giudice
	<i>B) Importanti motivi di salute di un familiare convivente che possono essere aggravati dalla convivenza con il cane ( con impossibilità a detenere il cane in spazio idoneo in cortile )</i>	Certificato medico
	<i>C) Cane di proprietà di una persona deceduta con parenti non eredi che non se ne vogliono occupare</i>	Certificato di morte
	<i>D) Cane di persona sola anziana non più autosufficiente con parenti che non se ne vogliono occupare</i>	
	<i>E) Cane "morsicatore", con aggressività non controllata certificata di grado 3 ( procedure codificate di cui all'allegato "A" della D.G.R. E.R. n. 647/2007</i>	Certificato/relazione dell' ASL Servizio veterinario. Nel caso di cani con provata e certificata aggressività, il proprietario deve sostenere, a suo totale carico, le spese per la visita di un veterinario della ASL e per la necessaria terapia, sia farmacologica che psicologica, eventualmente prescritta.
<b>4</b>	ALTRE MOTIVAZIONI: ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	Da valutare da parte dell'ufficio competente

**COMUNICA altresì LE SEGUENTI INFORMAZIONI RELATIVE ALL' ANIMALE:**

**Convivenza con altri animali:**  cani  gatti  altro ( *specificare* ) \_\_\_\_\_

**Frequenza uscite** \_\_\_\_\_

**E' abituato al guinzaglio**  SI  NO      **E' abituato alla museruola**  SI  NO

**Ha rapporti con altre persone oltre ai proprietari**  SI  NO      **Con bambini**  SI  NO

**ALIMENTAZIONE** ( *indicare quantità del cibo, modalità ed orario abituale di somministrazione* )

---

---

---

---

---

---

**Tipo di alimento:**  secco  umido  casalingo

**TERAPIE MEDICHE**

**Ultima vaccinazione:** data \_\_\_\_\_ tipo \_\_\_\_\_

**Test diagnostici:**

**FILARIA:** \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ esito \_\_\_\_\_

**LEISHMANIOSI:** \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ esito \_\_\_\_\_

**Patologie particolari, allergie, intolleranze:**

---

---

---

---

**VETERINARIO** da cui è seguito ( *cognome e nome* ) \_\_\_\_\_

Che ha l' ambulatorio presso il Comune di \_\_\_\_\_

Contatto telefonico \_\_\_\_\_

### **CARATTERISTICHE COMPORTAMENTALI**

Temperamento \_\_\_\_\_

Come si comporta quando entra qualcuno in casa ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **Ha paure particolari?**

temporali  vento  botti  spari  altro (specificare ) \_\_\_\_\_

**Antipatie verso alcune categorie di persone** ( es. bambini, corrieri, postino ecc..) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **Gelosie?**

cortile  tappeto  poltrona  proprietario  altro (specificare ) \_\_\_\_\_

**Ha partecipato a corsi di educazione o addestramento?**  SI  NO

**Il cane ha manifestato problemi comportamentali?**  SI  NO

**Se SI, è stato consultato uno specialista?** ( veterinario comportamentalista, educatore cinofilo )

SI  NO

In caso affermativo, indicare nominativo e recapito telefonico \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**E' stato tentato un percorso di rieducazione?**  SI  NO

Terapie farmacologiche?  SI  NO

( per una corretta anamnesi, si richiede copia di documenti, certificati e ricette compilati dagli esperti che hanno tentato un percorso di riabilitazione del cane prima della rinuncia )

### DICHIARA INOLTRE

( selezionare una o più casistiche )

che il cane è stato sottoposto, con provvedimento, a controllo sanitario e comportamentale

di trovarsi in condizioni di indigenza ( allegare mod. ISEE)

### DICHIARA ALTRESÌ DI ESSERE INFORMATO

che la Legge Regionale n. 27/2000 art. 12 dispone che “ nel caso la rinuncia di proprietà anche di cucciolate, dovesse risultare ripetitiva e non supportata da inderogabili necessità, l’ autorità competente emetterà motivato provvedimento che vieti la detenzione di cani e gatti all’ interessato”.

#### A TAL FINE ALLEGA

##### ALLEGATI OBBLIGATORI

- Copia fotostatica del documento d’identità in caso di validità [da presentare qualora la firma dell’ intestatario non venga apposta alla presenza dell’ addetto incaricato a ricevere la pratica]
- Copia del permesso di soggiorno [se cittadino extracomunitario]
- Certificato di proprietà/iscrizione all’ Anagrafe canina
- Libretto sanitario del cane
- Ulteriore documentazione sopra indicata per il caso specifico

#### 6 • TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI –Nota informativa



**INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell’art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016**

**Documento informativo ai sensi e per gli effetti di cui all’articolo 13 Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)**

In osservanza al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e successive integrazioni e modificazioni, siamo a fornirLe le dovute informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati personali. La presente informativa è resa ai sensi dell’art. 13 GDPR.

**1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO**, ai sensi dell’art. 26 del Reg. UE 2016/679 Titolare del trattamento è il Comune di Terre del Reno in persona del legale rappresentante pro-tempore.

**2. TIPOLOGIA DI DATI TRATTATI** il Comune tratta le seguenti categorie di dati:

Dato personale - ossia qualsiasi informazione riguardante un interessato, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all’ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale – cfr. art. 4, c. 1, n. 1 GDPR.

Dati particolari - ad es. origine razziale ed etnica, opinioni politiche, convinzioni religiose o filosofiche, iscrizione sindacale, dati biometrici o relativi alla salute – cfr. art. 9 GDPR.

Per trattamento di dati personali deve intendersi: "qualunque operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l’ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insieme di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l’organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l’adattamento o la modifica, l’estrazione, la consultazione, l’uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l’interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione".

Per interessato deve intendersi: "persona fisica identificata o identificabile".

**3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO PER LE QUALI SI CONCEDE CONSENSO LADDOVE RICHIESTO** I dati di natura personale forniti saranno oggetto di trattamento, nel rispetto delle condizioni di liceità ex art. 6 Reg. UE 2016/679, per finalità concernenti l’adempimento di obblighi contrattuali e di legge (art. 6 lett. b e c) o perché il trattamento è necessario per l’esecuzione di un compito di interesse

pubblico (art. 6 lett. e) e per finalità amministrativo-contabili.

**4. DESTINATARI O CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI** I dati di natura personale forniti potranno essere comunicati a destinatari o ad altri soggetti nominati Responsabili ex art. 28 del Reg. UE 2016/679, e/o a persone fisiche che agiscono sotto l'autorità del Titolare e del Responsabile, al fine di ottemperare a contratti o finalità connesse. Più precisamente, i dati potranno essere comunicati a destinatari appartenenti alle seguenti categorie:

- autorità competenti per adempimento di obblighi di legge e/o di disposizioni dettate da organi pubblici;
- eventuali soggetti terzi e consulenti in materia fiscale, legale, ecc.;
- istituti previdenziali e Amministrazione finanziaria, al fine dell'adempimento di ogni obbligo previdenziale, assistenziale, assicurativo e fiscale;
- soggetti interni al Comune di Terre del Reno, i quali ricevono istruzioni sul trattamento da parte del Titolare;
- soggetti esterni che gestiscono / supportano / assistono, anche solo occasionalmente, il Titolare nell'amministrazione del sistema informativo e delle reti di telecomunicazioni.

I soggetti appartenenti alle categorie suddette possono svolgere la funzione di Responsabile del trattamento dei dati, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari del trattamento oppure agire in qualità di Contitolari del trattamento. L'elenco dei suddetti soggetti è costantemente aggiornato e disponibile presso la sede del Titolare.

**5. PERIODO DI CONSERVAZIONE O CRITERI** Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, con modalità e strumenti volti a garantire la massima sicurezza e riservatezza, ad opera di soggetti a ciò appositamente incaricati. Nel rispetto di quanto previsto dall'art. 5 comma 1 lett. e) del Reg. UE 2016/679, i

dati personali raccolti verranno conservati in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali i dati personali sono trattati. La conservazione dei dati di natura personale forniti viene determinata sulla base della normativa vigente.

**6. NATURA DEL CONFERIMENTO E RIFIUTO** Il conferimento dei dati per la finalità di cui al punto 3 è un requisito necessario per poter dare esecuzione ai servizi. In caso di mancato conferimento, il Titolare non potrà erogare il servizio richiesto.

**7. DIRITTI DEGLI INTERESSATI** Lei potrà far valere i propri diritti, come espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 del Regolamento UE 2016/679, rivolgendosi al Titolare, oppure al Responsabile del trattamento, o al Data Protection Officer ex art.38 paragrafo 4.

Lei ha il diritto, in qualunque momento, di chiedere al Titolare del trattamento Comune di Terre del Reno all'indirizzo email [comune.terredelreno@pec.it](mailto:comune.terredelreno@pec.it), l'accesso ai Suoi dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento. Inoltre, ha il diritto di opporsi, in qualsiasi momento, al trattamento dei suoi dati (compresi i trattamenti automatizzati, es. la profilazione), nonché alla portabilità dei suoi dati. Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo e giurisdizionale, se ritiene che il trattamento dei dati che la riguardano, violi quanto previsto dal Reg. UE 2016/679, ai sensi dell'art. 15 lettera f) del succitato Reg. UE 2016/679, Lei ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali e, con riferimento all'art. 6 paragrafo 1, lettera a) e art. 9, paragrafo 2, lettera a), ha il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato. Nel caso di richiesta di portabilità del dato il Titolare del trattamento Le fornirà in un formato strutturato, di uso comune e leggibile, da dispositivo.



**IMPORTANTE:** Qualora la firma non sia apposta in presenza dell'Addetto alla ricezione è obbligatorio allegare copia di documento d'identità in corso di validità.



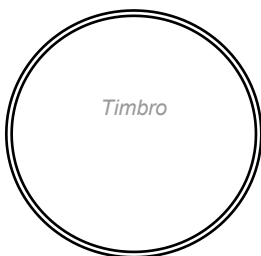
**FIRMA** - Apponga la sua firma quale sottoscrittore del presente modello

Data di compilazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso del dichiarante)

**8 • COMPILAZIONE A CURA DELL'ADDETTO ALLA RICEZIONE**



Attesto che, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la presente è sottoscritta dall'interessato in presenza del pubblico ufficiale ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità.

\_\_\_\_\_  
Firma e timbro Addetto ricezione