

**Al Comune di Carlentini  
Ufficio Ecologia  
Via Cap. F. Morelli n.6  
96013 Carlentini**

**RICHIESTA DI STERILIZZAZIONE CANI**

Io sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il  
..... C.F. .... residente in Via  
..... n. .... a ..... telefono  
....., e-mail ..... in qualità di  
proprietario/custode/altro..... di n. .... cani femmine dimoranti nel territorio  
comunale di Carlentini

**Chiede**

la sterilizzazione chirurgica dei cani identificati con microchip n. .... altro  
....., colore del pelo :.....

- Si allega fotocopia della carta d'identità.

Carlentini, lì.....

Firma

.....