

**Amministrazione destinataria**

Comune di Pagliara

**Ufficio destinatario**

Polizia Locale

**Segnalazione di presunto maltrattamento di animali****Il sottoscritto**

|                      |                      |                      |                      |                             |                      |                      |                               |                      |                      |                              |                          |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|--------------------------|
| Cognome              |                      | Nome                 |                      |                             | Codice Fiscale       |                      |                               |                      |                      |                              |                          |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      |                             | <input type="text"/> |                      |                               |                      |                      |                              |                          |
| Data di nascita      |                      | Sesso                | Luogo di nascita     |                             | Cittadinanza         |                      |                               |                      |                      |                              |                          |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                             | <input type="text"/> |                      |                               |                      |                      |                              |                          |
| Residenza            |                      |                      |                      |                             |                      |                      |                               |                      |                      |                              |                          |
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            |                      |                             | Civico               | Barrato              | Interno                       | Scala                | Piano                | SNC <input type="checkbox"/> | CAP <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                             | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="text"/>     |
| Telefono cellulare   |                      | Telefono fisso       |                      | Posta elettronica ordinaria |                      |                      | Posta elettronica certificata |                      |                      |                              |                          |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |                      |                      | <input type="text"/>          |                      |                      |                              |                          |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

**SEGNALA**

il presunto maltrattamento

- di animale domestico tenuto in catene
- di animale domestico senza possibilità di riparo
- di animale domestico senza cibo accessibile
- di animale domestico senza acqua accessibile
- di animale domestico visibile su una strada pubblica
- di animale con presunti segni di violenza fisica
- altro (specificare)

**Descrizione dettagliata della situazione**

**rilevata presso**

|                      |                      |                      |  |  |                      |                      |                      |                      |                      |                              |                          |
|----------------------|----------------------|----------------------|--|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|--------------------------|
| Provincia            | Comune               | Indirizzo            |  |  | Civico               | Barrato              | Interno              | Scala                | Piano                | SNC <input type="checkbox"/> | CAP <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  |  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="text"/>     |

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- documentazione fotografica esplicativa a colori che illustra lo stato attuale dei luoghi e l'ambiente circostante
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Pagliara

Luogo

Data

il dichiarante