



## UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

### Richiesta di detenzione di un animale da compagnia sul luogo di lavoro

Da inviare a : clara.palestrini@unimi.it

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

documento di identità (tipo e numero) \_\_\_\_\_ (allegato in copia)

dipendente di questa Università in qualità di \_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

in qualità di:                     proprietario                     detentore

dell'animale di seguito indicato,

#### CHIEDE

l'autorizzazione a detenere presso il proprio luogo di lavoro (numero di ufficio/i)

\_\_\_\_\_ l'animale medesimo.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per i casi di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi (articoli 482, 483, 489, 495 e 496 CP), nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base a una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace,

#### DICHIARA

- che l'animale \_\_\_\_\_ (nome dell'animale) è iscritto all'Anagrafe Animali d'Affezione della Regione Lombardia e risponde alle seguenti caratteristiche:

razza \_\_\_\_\_ taglia \_\_\_\_\_

sex \_\_\_\_\_ età (anni) \_\_\_\_\_

di essere in possesso di polizza assicurativa n. \_\_\_\_\_

stipulata con la compagnia assicurativa \_\_\_\_\_ per eventuali danni cagionati a persone e a cose dall'animale

#### DICHIARA inoltre

- di aver letto ed accettare quanto contenuto nell' "Accordo per la presenza di cani di dipendenti e studenti della Facoltà di Medicina Veterinaria nelle strutture della Facoltà stessa";

- di assumersi ogni responsabilità civile e penale in merito agli eventuali danni a persone e a cose derivanti dall'accesso e dalla presenza dell'animale nel luogo di lavoro;
- di consentire il trattamento dei dati personali per le finalità strettamente connesse alla gestione del presente procedimento, ai sensi del REG. UE 2016/679.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Il/La Richiedente \_\_\_\_\_

Autorizzato dal Direttore del Dipartimento/ CCVZS \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_ Prof. \_\_\_\_\_

Allega alla presente l'attestato di buona salute in corso di validità e l'attestato di partecipazione al Patentino