



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

Richiesta di detenzione del cane “di proprietà” presso le strutture della Facoltà di Medicina Veterinaria - Richiesta studenti.

Da inviare a: clara.palestrini@unimi.it

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ prov. (_____) il _____

documento di identità (tipo e numero) _____ (allegato in copia)

studente di questa Università matricola n. _____

Iscritto al _____ anno del corso _____

in qualità di: |_| proprietario |_| detentore

dell'animale di seguito indicato,

CHIEDE

l'autorizzazione a far accedere presso l'aula studio a piano terra del Polo Didattico l'animale medesimo.

Per la seguente motivazione:

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 _____

sexso _____ 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 presso la sede universitaria;
- 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 Presidente del Comitato di Direzione/ CCVZS _____

Luogo e data _____ Prof. _____

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