



Università di Pisa  
Dipartimento di Scienze Veterinarie  
Ospedale Didattico Veterinario

PROCEDURA N° 04\_ODV  
Allegato 2 - Scheda assegnazione box canile

SCHEDA N.

## SCHEDA ASSEGNAZIONE BOX CANILE

Il Dipartimento di Scienze Veterinarie, con il presente atto, accoglie la richiesta di utilizzo di un box canile presentata verbalmente da \_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_ presente in data odierna presso la sede di San Piero a Grado in qualità di:

- strutturato                       contrattista                       studente

alle seguenti condizioni:

- il richiedente è responsabile delle condizioni igienico-sanitarie del box durante il suo utilizzo e deve provvedere alla sua pulizia fino alla liberazione dello stesso. **In caso contrario, verrà revocato il permesso di utilizzo del box;**

- Il Dipartimento non è responsabile di eventuali danni occorsi ai cani o causati da questi nei confronti di cose, animali o persone. Durante la permanenza presso l'Ospedale Didattico Veterinario, le suddette responsabilità e quelle derivanti da eventuali danni arrecati ai beni del Dipartimento, saranno totalmente a carico del proprietario del cane;

- se studente, il richiedente si impegna a lasciare il box libero e in buone condizioni il venerdì pomeriggio, entro l'orario di chiusura del Dipartimento (17:30).

Firma per accettazione del richiedente

\_\_\_\_\_

Il richiedente, ai sensi (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

che il cane per cui viene richiesto il box in oggetto è in buono stato di salute, regolarmente vaccinato ed esente da malattie infettive contagiose

Firma \_\_\_\_\_

Il trattamento dei dati personali raccolti con il presente documento è effettuato ai sensi del D.Lgs 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e per la sola finalità dell'identificazione del soggetto utilizzatore del box canile assegnato.

SEZIONE A CURA DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO (PUD n. del...)

Data e ora di assegnazione \_\_\_\_\_ del box n. \_\_\_\_\_

Firma