



# Comune di Monteciccardo

Provincia di Pesaro e Urbino

PROT.

07.06.2010

## “ MEGLIO UNO CHE CENTOUNO ”

### **BANDO PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI REGIONALI FINALIZZATI AD INCENTIVARE LA STERILIZZAZIONE DEI CANI DI SESSO FEMMINILE I CUI PROPRIETARI APPARTENGONO A FASCE SOCIALI DEBOLI,**

**in attuazione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1398/2009 e della Determina  
comunale n. 35/2010**

#### **1) CONTESTO**

In natura l'accoppiamento degli animali è volto solo alla riproduzione della specie. Ogni giorno nascono numerosi cuccioli di cane, alcuni sono fatti nascere intenzionalmente, altri invece nascono da animali padronali fertili comunque lasciati troppo liberi; una femmina che per negligenza o incuria del proprietario è libera di accoppiarsi può avere anche fino a 20 cucciolate durante tutta la sua vita riproduttiva rappresentando il bacino di reclutamento per cani potenzialmente randagi.

Molti proprietari non sterilizzano i propri animali perché non hanno le informazioni adatte per decidere in tal senso, ma fra tutte le motivazioni il costo dell'intervento è quello che incide maggiormente sulla scelta del proprietario di non sterilizzare il proprio animale alimentando così il randagismo. Di conseguenza per favorire le sterilizzazioni bisogna incentivare economicamente i proprietari.

La possibilità di avere prestazioni veterinarie di base in regime di convenzione pagando solo un ticket offre anche alle categorie socialmente più deboli la possibilità di detenere un cane e con la sterilizzazione in regime di convenzione si contribuirà ad un ulteriore decremento del randagismo legato a cucciolate non desiderate.

Tenendo conto che i randagi vengono oggi accalappiati e rinchiusi in canile dove comunque non genereranno altri animali, incentivare la sterilizzazione degli animali di proprietà diventa fondamentale per arginare il fenomeno.

#### **2) OBIETTIVI DEL PROGETTO**

Il progetto, attraverso la concessione di un contributo ai Comuni per iniziare ad incentivare la sterilizzazione dei cani di proprietà a livello regionale, mira a ridurre sensibilmente il numero degli animali vaganti, a diminuire le spese relative alla gestione del fenomeno del randagismo a carico delle amministrazioni pubbliche, a creare una coscienza sociale per migliorare il rapporto uomo/cane, a controllare l'igiene urbana.

**Il contributo concesso dalla Regione al Comune di MONTECICCARDO è di Euro 341,00.**

#### **3) RUOLI/PARTI COINVOLTE**

Regione Marche: Promotore

Comuni: Attuatori

Strutture Veterinarie private: Erogatori

Ordini professionali Medici veterinari: Garanti

L'Ordine è il garante che tutto avvenga secondo le regole deontologiche e le buone pratiche veterinarie.

#### **4) A CHI E' RIVOLTO IL PROGETTO**

**Il progetto è rivolto ai proprietari di cani che per poter accedere al contributo devono essere in regola con l'iscrizione all'anagrafe canina regionale, e devono appartenere ad almeno una delle categorie sotto elencate:**

- essere titolari di pensione minima;
- essere titolari di una pensione sociale;
- avere un reddito complessivo lordo non superiore a 15.000,00 euro annui;
- essere disoccupati o non occupati;

**In caso di mancata distribuzione dell'intero importo di euro 341,00 per mancanza di domande rientranti nei requisiti previsti dal presente bando, potrà essere emesso nuovo bando per l'importo residuo.**

#### **5) DETTAGLI PROGETTO**

Il referente per lo svolgimento dell'intero progetto è il dott. Stefano Sabattini, tecnico istruttore del settore tecnico comunale, tel. 0721/910586.

**I proprietari di cani interessati potranno richiedere all'Ufficio Tecnico del Comune di MONTECICCARDO il contributo attraverso la compilazione dell'Allegato "A1".**

L'Ufficio comunale valuta le richieste e per quelle accolte compila l'Allegato "A2" e lo spedisce al richiedente.

**La percentuale di contributo concesso per ogni sterilizzazione sarà calcolata sulla base ed in proporzione al numero delle domande pervenute ed ammesse, fino al massimo del 100% del costo di 200 euro.**

Entro 30 giorni dal rilascio del modulo di accoglimento della domanda il proprietario deve far sterilizzare il proprio animale da un veterinario a sua scelta tra quelli che hanno aderito al progetto. **L'elenco dei veterinari aderenti è disponibile presso il Comune e l'ordine Provinciale dei veterinari di Pesaro e Urbino (via Branca – Galleria Roma Scala D – Pesaro – tel. 0721.30133 fax 0721.370029 email:omop@abanet.it)**

Ciò permette di poter usufruire di strutture attrezzate a capillarmente distribuite.

Gli Ordini dei Medici Veterinari delle province marchigiane, consapevoli dell'importanza dell'iniziativa, si sono impegnati a garantire collaborazione e ad applicare la seguente tariffa:

200 euro (comprensivi di IVA 20% ed Enpav 2%) per ogni cane di sesso femminile.

Hanno inoltre concordato che per poter aderire al progetto i direttori sanitari o i veterinari titolari delle strutture dovranno presentare apposita domanda, rivolta al proprio Ordine.

I succitati Ordini si sono altresì impegnati affinché il direttore sanitario o il veterinario titolare della struttura privata si renda garante di tutte le operazioni svolte nell'ambito della propria struttura.

Sarà pertanto sua cura:

- verificare la presenza del microchip nel cane a la relativa iscrizione all'anagrafe canina prima di effettuare l'intervento;
- verificare lo stato di salute dell'animale da sterilizzare attraverso esame obiettivo generale e/o all'indagine anamnestica.
- effettuare sotto la sua diretta responsabilità tutti gli atti necessari per il contenimento, l'asidazione, la preparazione del soggetto all'intervento chirurgico di sterilizzazione.

- provvedere alla compilazione di apposita scheda individuale di accompagnamento, contenente gli estremi del proprietario, i dati del cane con il numero di microchip, la data dell'intervento e il codice identificativo assegnato dal comune di competenza ed il contestuale inserimento dell'operazione in SIVA.
- effettuare l'intervento di sterilizzazione secondo le buone pratiche veterinarie.

**Pertanto il richiedente dovrà verificare a sua cura se il Direttore Sanitario/Veterinario scelto è in possesso dell'autorizzazione da parte del relativo Ordine dei Medici.**

Gli orari e tempi degli interventi saranno concordati tra la struttura veterinaria ed il singolo utente.

Il veterinario operatore potrà, a suo insindacabile giudizio, non procedere all'esecuzione dell'intervento di sterilizzazione qualora fossero presenti controindicazioni in relazione allo stato di salute rilevato al momento dell'esame obiettivo generale o all'indagine anamnestica. In tal caso dovrà provvedere ad inviare opportuna segnalazione al Comune e a riconsegnare l'animale al proprietario.

#### **6) TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE:**

LE DOMANDE, REDATTE SUL MODULO DI CUI ALL'ALLEGATO A1, CORRELATE DI FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' E DOCUMENTO COMPROVANTE IL REDDITO (PENSIONE, MOD. 730, C.U.D, ATTESTATO DI DISOCCUPAZIONE O DI NON OCCUPAZIONE RILASCIATO DAL CENTRO PER L'IMPIEGO, ECC...) POTRANNO ESSERE CONSEGNATE A MANO ALL'UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE DI MONTECICCARDO O SPEDITE TRAMITE POSTA **ENTRO IL 30.09.2010**

#### **7) PAGAMENTO PRESTAZIONE e RIMBORSO**

Il proprietario rilascerà al veterinario che ha eseguito la prestazione il modulo di accoglimento della richiesta rilasciato dal Comune quale prova dell'intervento chirurgico eseguito e pagherà al veterinario stesso, dietro presentazione di fattura, **la differenza tra la tariffa dell'intervento ed il contributo concesso dal Comune.**

Il direttore sanitario/veterinario titolare delle strutture aderenti all'iniziativa entro 30 giorni dall'intervento emetterà la relativa fattura al Comune di competenza e copia dei moduli giustificativi degli interventi chirurgici eseguiti.

L'Amministrazione Comunale provvederà a liquidare il corrispettivo spettante, con frequenza bimestrale dietro presentazione di regolare fattura e/o ricevuta comprovante gli interventi effettuati; nella fattura e/o ricevuta dovranno essere riportati dal medico veterinario i dati identificativi dell'animale (microchip).

#### **8) RENDICONTAZIONE**

Entro 12 mesi dall'assegnazione del contributo le Amministrazioni comunali dovranno relazionare alla P.F. veterinaria e sicurezza alimentare sull'utilizzo dei fondi e sul numero dei cani sterilizzati.

#### **9) INFORMAZIONI**

Gli interessati potranno reperire tutte le informazioni presso:

- il portale regionale [www.veterinariaalimenti.marche.it](http://www.veterinariaalimenti.marche.it),
- il sito internet del Comune di MONTECICCARDO [www.comune.monteciccardo.pu.it](http://www.comune.monteciccardo.pu.it),
- l'Ufficio Tecnico tel. 0721/910586,
- gli Ordini provinciali dei medici veterinari e gli ambulatori veterinari aderenti al progetto.

IL RESPONSABILE SETTORE TECNICO  
Dott. Gabriele Giorgi

## Allegato "A1"

### RICHIESTA CONTRIBUTO STERILIZZAZIONE CANE

Al Sindaco del Comune di Monteciccardo

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

nato/a a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

in qualità di proprietario del cane identificato con microchip

\_\_\_\_\_

residente in codesto Comune, chiede di poter usufruire del contributo per la sterilizzazione del suddetto cane e DICHIARA sotto la propria responsabilità di:

- essere titolare di pensione minima
- essere titolare di una pensione sociale
- avere un reddito complessivo lordo non superiore a 15.000,00 euro annui
- essere disoccupato o non occupato

**(è sufficiente essere in possesso di un solo requisito)**

Allega: fotocopia documento d'identità in corso di validità

- documento comprovante il reddito annuo (pensione, Mod. 730, CUD, attestato di disoccupazione o di non occupazione rilasciato dal Centro per l'Impiego, ecc....)

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

## Allegato "A2

**Al/la Signor/a**

**Oggetto:** Concessione contributo per sterilizzazione cane microchip n° .....

Il sottoscritto funzionario comunale ..... responsabile dell'Ufficio  
..... valutata la richiesta presentata in data ..... per accedere alle  
agevolazioni della DGR 1398/2009, CONCEDE il contributo di Euro .....

Data

*Firma*

---

Il sottoscritto medico veterinario dr ..... in qualità di  
Direttore Sanitario/titolare della struttura veterinaria ..... sita nel  
comune di ..... in via .....

DICHIARA di aver verificato l'iscrizione all'anagrafe canina del cane su indicato e di aver  
proceduto all'intervento di sterilizzazione in data

Firma

Il presente modulo compilato in tutte le sue parti deve essere riconsegnato o inviato via  
posta contestualmente alla fattura.