



**Al Sig. Sindaco
del Comune di CHIUSA SCLAFANI**

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione per lo svolgimento di ESPOSIZIONE CANINA
da tenersi in

Il/la sottoscritto/a nato/a a

Il e residente in Via

n. c. f. a nome e per conto del/della

.....

CHIEDE

l'autorizzazione per lo svolgimento della ESPOSIZIONE CANINA da tenersi nell'ambito della
manifestazione denominata

che si terrà nel giorno con inizio alle ore e termine alle
ore in Chiusa Sclafani / San Carlo Via

Si comunica che sarà garantita la presenza del medico veterinario e precisamente del Dottor /

Dott.ssa residente in

Via Tel./cell.

E-mail

Chiusa Sclafani, li _____

Firma

Informativa ai sensi dell'art. 13 Reg UE 2016/679-RGPD e del Codice della Privacy italiano, come da ultimo modificato dal D.Lgs. 101/2018:

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.