


Nome e cognome			
Indirizzo			
Telefono	FISSO: CELL:		
N. Doc.			
Ha già avuto altri cani?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Se si che fine hanno fatto?			
Che tipo di cane desidera?			
Razza			
Taglia	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> P
Sesso	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	
Età			
Comportamento			
Adotterebbe un cane anziano(> 8 anni, spese sanitarie a carico del canile)?			
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Adotterebbe un cane con problemi comportamentali evidenti con l'impegno di seguire un percorso di rieducazione e terapia comportamentale con noi?			
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Perché vuole adottare un cane?			
Perché un cane del canile?			
Avete intenzione di utilizzarlo per qualche attività?			
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Se si quali?			
Caccia / Ricerca	<input type="checkbox"/>		
Pet therapy	<input type="checkbox"/>		
Soccorso	<input type="checkbox"/>		
Agility	<input type="checkbox"/>		
Altro ...	<input type="checkbox"/>		

Avete altri cani in casa?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Razza			
Sesso			
Taglia			
Età			
Cosa farà se non andassero d'accordo?			
Da quante persone è composto il suo nucleo familiare?			
Ci sono bambini, anziani o disabili nel vostro nucleo familiare?			
uomini	<input type="checkbox"/>		
donne	<input type="checkbox"/>		
bambini	<input type="checkbox"/>		
adolescenti	<input type="checkbox"/>		
anziani	<input type="checkbox"/>		
disabili	<input type="checkbox"/>		
Dove vivete?		Che tipologia?	
Campagna	<input type="checkbox"/>	appartamento	<input type="checkbox"/>
Città	<input type="checkbox"/>	casa singola	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>	casa singola con giardino	<input type="checkbox"/>
Dove pensate di tenere il cane?			
In casa con noi	<input type="checkbox"/>		
In giardino	<input type="checkbox"/>		
Alla catena	<input type="checkbox"/>		
In altro luogo	<input type="checkbox"/>		
Per quante ore pensate di lasciare solo il cane in un giorno?			
Quante ore al giorno pensa di poter avere a disposizione per il cane?			
Tutti i membri della famiglia concordano nella scelta di adottare un cane?			
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Chi si prenderà cura del cane principalmente?			

Qualcuno in famiglia soffre di allergie al cane?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Avete pensato che il cane potrebbe creare problemi con i vicini di casa/condomini?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Dove pensate di portare il cane a passegiare, correre e giocare?		
Ci sono in previsione cambiamenti significativi nel vostro stile di vita? Ex.: trasloco, separazioni, vacanze, nascite, cambio di lavoro ecc.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se si cosa succederà al cane?		
Quando vi allontanate di casa per diversi giorni o in vacanza come gestite il cane?		
Viene con noi	<input type="checkbox"/>	
Lo lasciamo da una persona fidata	<input type="checkbox"/>	
Lo lasciamo in pensione	<input type="checkbox"/>	

DICHIARA

Di impegnarsi a rispettare gli obblighi di legge per chi detiene un cane (anagrafe canina, guinzaglio e museruola, paletta, trasferimento proprietà/morta).

Di sterilizzare (gratuitamente in canile o presso qualsiasi veterinario) se non ancora fatto, il cane se di sesso femminile e di non farla mai riprodurre nell'attesa che la sterilizzazione sia eseguita.

Di autorizzare il personale del canile ad eventuali controlli post affido.

Dichiaro sotto la mia responsabilità ai sensi del D.P.R. n. 445/00, consapevole della personale responsabilità penale e delle pene per il caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atto falso, previste dall'art. 76 del citato D.P.R. .

Ai sensi dell'articolo 10 della Legge 31/12/96 n. 675 autorizzo il trattamento dei dati personali.

FIRMA _____

LA RINGRAZIAMO PER IL TEMPO DEDICATO AL QUESTIONARIO. LO RITIENE UTILE?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
HA SUGGERIMENTI?		