ASL TERAMO – SERVIZIO VETERINARIO SANITA ANIMALE

ANAGRAFE CANINA tel 0861-429959 veta@pec.aslteramo.it - veta@aslteramo.it

Il/sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ in via _____

Tel . _____ cell _____ e-mail _____

Cod. Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

In qualità di |__| proprietario |__| detentore del: |__| cane |__| gatto |__| furetto

Microchip n° |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Data applicazione _____ data sterilizzazione_____

Nome _____ data di nascita _____Sesso _____

Razza _____ mantello_____ taglia _____

Passaporto n. _____ data emissione _____

Consapevole delle responsabilità, anche di natura penale, che potrebbero derivare in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

COMUNICA

La seguente variazione dello stato anagrafico relativa all'animale sopraindicato ai sensi degli artt. 12 e 14 della L.R. 47/2013

|__| parto della cagna avvenuto in data _____ n° cuccioli_____

|__| smarrimento/furto avvenuto in data _____ località_____

|__| decesso avvenuto in data _____ causa decesso _____

|__| variazione della residenza nel Comune di _____ via _____

|__| passaggio di proprietà in data _____ al sig. _____

Nato a _____prov_____ il _____

Residente a _____prov_____ via _____

Tel _____ cell_____ e-mail _____

Cod. Fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Firma del nuovo proprietario _____(allegare carta identità)

_____ lì _____

Firma del dichiarante _____

Tutti di dati soprariportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati, anche per strumenti informatici, esclusivamente per tali scopi (informativa sulla privacy ai sensi dell'art. 13 del D.L.vo 196/2003)