Protocollo: PG/_____ /_____ del _____/_____/_____

ASLCagliari
Azienda socio-sanitaria locale

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Atto di cessione o compravendita cani / gatti

Il/La Signor/a_____ Nato/a a _____

Il _____ C.F. _____ Residente in _____

Via _____ Cap. _____ Tel. _____

in qualità di proprietario cedente, e il/la Signor/a_____

Nato/a a_____ Il _____ C.F. _____

Residente in _____Via _____

Cap. _____ Tel. _____ **in qualità di nuovo proprietario,**

STIPULANO LA CESSIONE

del cane / gatto di nome _____ Razza _____ Sesso ____

Nato/a Il _____ con microchip n._____

Iscritto all'anagrafe canina della Asl 8 di Cagliari

Allo scopo, in qualità di proprietario subentrante, il Signor/a_____, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara:

- di conoscere le norme che regolano la protezione degli animali e i doveri civici connessi alla loro detenzione;
- di conoscere le caratteristiche del cane che intende acquisire, compresi i bisogni fisiologici, etologici ed ambientali connessi alla tipologia del cane da adottar

Il proprietario o detentore del cane deve, inoltre, comunicare all'ASL competente i seguenti eventi:

- furto o smarrimento, da comunicare per telefono, al numero dedicato per le emergenze, entro 48 ore e da confermare in forma scritta entro 15 giorni dall'evento;
- morte, da comunicare con una dichiarazione scritta entro 15 giorni;
- cambio di residenza e telefono, da comunicare entro 30 giorni all'ASL di provenienza che, se diversa da quella di destinazione, trasmette la variazione a quest'ultima per via informatica;
- cessione di proprietà, entro 15 giorni. La comunicazione deve essere effettuata dal proprietario cedente alla propria ASL, che notificherà l'evento in via informatizzata all'ASL di destinazione, se diversa.

La mancata identificazione e iscrizione all'anagrafe è punita con una sanzione amministrativa.

I contraenti:

Signor/a _____ **(proprietario cedente)** Firma _____

Documento d'identità tipo: _____n. _____ rilasciato da_____

Signor/a _____ **(proprietario subentrante)** Firma_____

Documento d'identità tipo: _____ n. _____ rilasciato da_____

SI ALLEGA:

- **FOTOCOPIA DOCUMENTO IDENTITÀ E CF DEL DICHIARANTE**
- **FOTOCOPIA DOCUMENTO IDENTITÀ E CF DEL NUOVO PROPRIETARIO**
- **LIBRETTO ISCRIZIONE ANAGRAFE**

ASL n. 8 di Cagliari
Sede Legale: Ospedale Marino, Viale Lungomare Poetto n. 12
09126 Cagliari (CA)
Sede Operativa: Cittadella della Salute, via Romagna n. 16, pad. H
09127 Cagliari (CA)
C.F e P.IVA: 03990560926
https://www.asl8cagliari.it

Dipartimento di Prevenzione
SC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche
Settore: Anagrafe canina, Lotta al randagismo, Igiene urbana veterinaria
Direttore: Dott.ssa Carla Cortis
Via Nebida, 21 - 09121 Cagliari
Tel 070/6092714 - 22
e-mail: anagrafe.canina@aslcagliari.it