

REGIONE AUTONOMA  
DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA  
DELLA SARDEGNA

Azienda socio-sanitaria locale

Laore  
Agenzia regionale  
per lo sviluppo in agricoltura

## MODULO DI ADESIONE

Campagna straordinaria di microchippatura e sterilizzazione dei cani in  
ambito rurale (art. 15 L.R. 18/2024)

### 1. SPORTELLO RICEVENTE

Comune di: \_\_\_\_\_ Data di presentazione: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### 2. DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome	
Nome	
Telefono	
Email	

Codice Aziendale: \_\_\_\_\_

Titolare/conducente di azienda agricola CUA: \_\_\_\_\_

### 3. DICHIARAZIONI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- di essere proprietario/detentore dei cani indicati nel presente modulo, utilizzati per custodia, guardiana o controllo del bestiame;
- che gli animali sono detenuti in contesto rurale nel territorio della Regione Sardegna;
- di essere consapevole dell'obbligo di iscrizione all'anagrafe canina (L.R. 21/1994 e ss.mm.ii.);
- di voler aderire alla campagna prevista dall'art. 15 L.R. 18/2024;
- di autorizzare il trattamento dei dati ai sensi del Reg. UE 2016/679.

### 4. DATI DEGLI ANIMALI

(Compilare un riquadro per ogni cane – **massimo 4 femmine ammesse alla sterilizzazione – nessun limite per la microchippatura**)

Cane n. \_\_\_\_\_

Sesso	<input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina
Età approssimativa	<input type="checkbox"/> Giovane (fino a 3 anni) <input type="checkbox"/> Adulto (3–7 anni) <input type="checkbox"/> Anziano (oltre 7 anni)
Iscritto all'anagrafe canina	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Numero microchip (se presente)	
Selezionare l'intervento richiesto:	<input type="checkbox"/> Microchippatura <input type="checkbox"/> Microchippatura e Sterilizzazione
Taglia:	<input type="checkbox"/> Piccola <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Grande
Temperamento:	<input type="checkbox"/> Docile <input type="checkbox"/> Diffidente <input type="checkbox"/> Aggressivo
Stato riproduttivo (solo femmine)	<input type="checkbox"/> Mai avuta cucciolata <input type="checkbox"/> Ha avuto cucciolate <input type="checkbox"/> Non so

Cane n. \_\_\_\_\_

(ripetere lo stesso schema per ogni cane)

### 5. FIRMA

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma leggibile: \_\_\_\_\_

Allegare: copia del documento d'identità in corso di validità

ASL Sassari – S.C. Randagismo e Anagrafe animali da Compagnia  
Responsabile Dr. Andrea Sarria

Complesso Sanitario San Camillo – 07100 Sassari

Sito: www.asl1sassari.it

Tel. 079 2062229 – 2589

e.mail: anagrafecanina.zonanord@aslsassari.it

PEC: anagrafecanina.randagismo.nord@pec.atssardegna.it