



REGIONE AUTONOMA  
DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA  
DELLA SARDEGNA



## 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/conduuttore di azienda agricola CUAA: \_\_\_\_\_

### 3. DICHIARAZIONI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a dichiara:

- di essere proprietario/detentore dei cani indicati nel presente modulo, utilizzati per custodia, guardiania 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. \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

<b>Stato riproduttivo (solo femmine)</b>	<input type="checkbox"/> Mai avuta cucciolata	<input type="checkbox"/> Ha avuto cucciolate	<input type="checkbox"/> Non so
--	---	--	---------------------------------

## 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](http://www.asl1sassari.it)

Tel. 079 2062229 – 2589

e.mail: [anagrafecanina.zonanord@aslsassari.it](mailto:anagrafecanina.zonanord@aslsassari.it)

PEC: [anagrafecanina.randagismo.nord@pec.atssardegna.it](mailto:anagrafecanina.randagismo.nord@pec.atssardegna.it)

---