

**Regione Marche**

A.S.U.R. Zona Territoriale:

Dott. \_\_\_\_\_

(Decreto Dirigente - Servizio Veterinario Igiene, Sicurezza e Qualità Nutrizionale degli Alimenti - n. 144 del 27/10/2003)

Allegato "C"

**ANAGRAFE CANINA**

LEGGE REGIONALE 20 Gennaio 1997 n° 10

DATI ANAGRAFICI DEL PROPRIETARIO O DETENTORE DELL'ANIMALE

Proprietario o detentore \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_

Via / piazza \_\_\_\_\_

Luogo di detenzione \_\_\_\_\_

<b>DATI SEGNALETICI DELL'ANIMALE</b>	TATUAGGIO N° _____
	MICROCHIP N° _____

Razza \_\_\_\_\_

Sesso \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Colore del mantello \_\_\_\_\_

Segni particolari \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del proprietario o detentore

\_\_\_\_\_  
Firma del Veterinario

Data \_\_\_\_\_

Il suddetto cane:

1) E' stato CEDUTO in data \_\_\_\_\_

Al/la Signor/ra \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_

Via / Piazza \_\_\_\_\_

Luogo di detenzione \_\_\_\_\_

2) E' MORTO In data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

3) E' SCOMPARSO In data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

4) E' STATO RITROVATO In data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

5) COMUNICAZIONE DI IMPOSSIBILITA' DI MANTENIMENTO In data \_\_\_\_\_

per il seguente motivo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del nuovo detentore

\_\_\_\_\_  
Firma del proprietario o detentore  
( o firma del cedente)

Data \_\_\_\_\_

\* La firma del veterinario è obbligatoria nel caso di identificazione del cane