All'Azienda USL Toscana Sud Est

Data ___/___/___

Il Sottoscritto _____ nato a _____ il

___/___/___ residente a _____ (prov. ___)

indirizzo _____ tel. _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

IN QUALITÀ DI PROPRIETARIO DEL CANE

Razza _____ sesso _____ mantello _____

età _____ taglia _____ tatuaggio/microchip _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

comunica ai sensi e per gli effetti della L.R. 20 ottobre 2009, n. 59:

(barrare la voce che interessa)

□ la scomparsa del cane avvenuta il ___/___/___ nel Comune di _____

□ il ritrovamento del cane avvenuto il ___/___/___ nel Comune di _____

□ la morte del cane avvenuta il ___/___/___ causa di morte _____

la carcassa è stata: □ Interrata

□ Smaltita presso impianto autorizzato

□ il trasferimento della propria residenza avvenuto il ___/___/___ dal Comune di _____ _____ al Comune di _____ con indirizzo _____.

Consapevole che i dati personali saranno trattati nel rispetto del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196 e succ. mod. e del regolamento UE 2016/679, il sottoscritto acconsente al trattamento dei suoi dati personali nella misura e con le modalità necessarie allo svolgimento delle pratiche previste dalle vigenti normative in materia di anagrafe del cane, tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo, nonché connesse ad obblighi di legge.

Il Proprietario del cane

_____

Allega alla presente copia fronte retro di un documento di riconoscimento in corso di validità

Ricevuto in data ___/___/___ Timbro e firma ASL