

**AL SERVIZIO VETERINARIO  
ASP 1 - AGRIGENTO  
Distretto Veterinario di :**

Il/La sottoscritto/a

<b>Cognome:</b>	<b>Nome:</b>
<b>Nato a:</b>	<b>Il:</b>
<b>Residente a:</b>	<b>In:</b>
<b>Documento:</b>	<b>Numero:</b>
<b>Tel.:</b>	<b>C.F.:</b>

in qualità di proprietario/detentore del cane sotto specificato, a conoscenza del disposto dell'art. 76 del DPR 28 Dic. 2000, n.445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,

**COMUNICA**

**Che il cane**

<b>Razza:</b>	<b>Sesso:</b>
<b>Nato a:</b>	<b>Il:</b>
<b>Nome:</b>	<b>Mantello:</b>
<b>Identificato il:</b>	<b>Dal Dott:</b>
<b>Con microchip n:</b>	<b>Scheda n.:</b>

- E' stato ceduto a**
- Gli è stato ceduto da**

<b>Cognome:</b>	<b>Nome:</b>
<b>Nato a:</b>	<b>Il:</b>
<b>Residente a:</b>	<b>In:</b>
<b>Documento:</b>	<b>Numero:</b>
<b>Tel.:</b>	<b>C.F.:</b>

- E' deceduto in data \_\_\_\_\_ pertanto allega il certificato di morte rilasciato dal Medico Veterinario Dr. \_\_\_\_\_ (L. R. n.15/2000,art.8,comma1, lettera c);
- E' scomparso in data \_\_\_\_\_, (L.R. n.15/2000, art.8, comma 1, lettera d) pertanto allega  
◇ denuncia di smarrimento                      ◇ autocertificazione ;
- E' detenuto nella nuova residenza di: via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ c.p. \_\_\_\_\_

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96, ed esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'AZIENDA USL 1 di Agrigento, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Firma Nuovo Proprietario \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO ALL'AUTORITA' SANITARIA**

Acquisito in data _____	Timbro _____	L' incaricato _____
Prot. n. _____		