

Comunicazione resa ai sensi dell'art. 8 della L.R. 03/Luglio 2000 n° 15

**AL SERVIZIO VETERINARIO  
A.S.P. 1- AGRIGENTO  
DISTRETTO SANITARIO DI :**

\_\_\_\_\_

Richiesta Registrazione cane già identificato.

Il/La sottoscritto/a

<b>Cognome:</b>	<b>Residente a:</b>
<b>Nome:</b>	<b>Via/P.za</b>
<b>Nato a:</b>	<b>Documento:</b> <input type="checkbox"/> Carta Identità - <input type="checkbox"/> Patente - <input type="checkbox"/> Passaporto
<b>Il:</b>	<b>Numero del Documento:</b>
<b>C.F.:</b>	<b>Tel./cell. :</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,

**CHIEDE****Che il cane**

<b>Identificato in data ___/___/___ - con microchip num.</b>	
<b>Nome:</b>	<b>Razza:</b>
<b>Sesso:</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <b>data di Nascita</b>	<b>Colore Mantello:</b>

**Venga registrato nell' anagrafe canina provinciale**

Si allega copia del certificato di identificazione e/o modello cessione altra ASP-ASL o Passaporto.

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'ASPC1 di Agrigento, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO ALL'AUTORITA' SANITARIA**

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