

# REGIONE LIGURIA

## U.O. SANITA' ANIMALE – AZIENDA SOCIOSANITARIA LIGURE N.4

### DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL COMMERCIO ED ALL'ALLEVAMENTO PER IL COMMERCIO DI ANIMALI ESOTICI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

chiede di essere autorizzato a detenere e/o allevare per il commercio le seguenti specie esotiche:

Specie	Famiglia e Genere

nella seguente sede: \_\_\_\_\_  
dichiara di essere iscritto alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ con l'attribuzione del n. \_\_\_\_\_.  
Con la presente si pone altresì a disposizione della S.C. Sanità Animale della ASL4 per gli accertamenti previsti (L.R. 25/90).

Data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

*Privacy: Nel compilare questo modulo si forniscono dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste in materia di protezione dei dati personali (Regolamento 2016/679/UE e s.m.i.). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto, ai sensi dell'art. 6 del sopracitato regolamento, non è richiesta una esplicita manifestazione di consenso. In ogni caso, l'interessato potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 15 del Regolamento e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.*