



Asl4

Sistema Sanitario Regione Liguria

Via G. B. Ghio, 9 - 16043 Chiavari (Ge)
Codice Fiscale e P. Iva 01038700991

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ONE HEALTH

S.C. Sanità Animale

S.S.D. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

Email: igiene.ubana@asl4.liguria.it Tel 0185/329092

Responsabile del Procedimento: dott.ssa Alessandra Raffo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

sottoscritta da maggiorenne (artt. 38 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

SCHEDA DI PASSAGGIO DI PROPRIETA'

Il sottoscritto nato a il
 e residente a in via doc. di identità.....
 tel. C.F. proprietario di:
 cane gatto, di razza età sesso mantello
 taglia.....Nomen. di tatuaggio/microchip
 data di applicazione microchip

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

DENUNCIA

La cessione avvenuta in data
 al Sig.
 Nato il a e residente a
 Via tel.
 C.F. doc. d'identità n.
 domicilio del cane e/o del gatto: comune via.....

Privacy: Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del documento "Informazioni specifiche relative al trattamento dei dati effettuato dalla S.C. Sanità Animale" consultabile sul sito ASL 4.

Data, _____

FIRMA DEL CEDENTE

FIRMA DEL NUOVO PROPRIETARIO

.....

.....

La dichiarazione può essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto a riceverla ovvero sottoscritta e trasmessa unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore, all'ufficio competente tramite fax, altra persona incaricata oppure a mezzo posta così come espressamente previsto dall'art. 38 del D.P.R. 445/2000.