

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE HEALTH

S.C. Sanità Animale

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

Email igiene.urbana@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 VARIAZIONE ANAGRAFICA CANINA

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.....Nome
.....n. di tatuaggio/microchipdata 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 morte del cane avvenuta in data(causa.....)

Lo smarrimento del cane avvenuto in data

Il ritrovamento del cane avvenuto in data

Il trasferimento della propria residenza avvenuto il
..... dal Comune divia/loc
..... Al Comune di Via/loc.
.....

Il cambio di detenzione avvenuto il..... del luogo in via.....
Comune..... Con detentore PROPRIETARIO oppure nome.....
cognome del detentore (allegare copia documento d'identità e codice fiscale)

Privacy://La sottoscritto/a dichiara di avere preso visione del documento di "Informazioni specifiche relative al trattamento dei dati effettuato dalla S.C. Sanità Animale e dalla S.S.D. Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche" di ASL4, consultabile sul sito www.asl4.liguria.it

Data, _____

In fede

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.