Spett/le ASM
AZIENDA SANITARIA LOCALE
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE
AREA "C" – ANAGRAFE CANINA

MATERA

Mod. dichiarazione cane

Nr. Scheda:_____

Oggetto: Dichiarazione di: (barrare il servizio desiderato)

- ❑ trasferimento di proprietà
- ❑ ritrovamento
- ❑ decesso
- ❑ smarrimento cane
- ❑ richiesta duplicato scheda
- ❑ cambio residenza

Il sottoscritto _____, nato a _____prov_____, il _____

residente in _____ prov _____, via _____n_____tel_____

CF_____ proprietario del cane identificato con ☐ microchip ☐ tatuaggio

nr _____ nome _____nato il _____ sesso ☐ M ☐ F

mantello _____ taglia _____ segni particolari _____

DICHIARA

Che il cane:

☐ è stato trasferito in proprietà al sig. _____nato a _____ il _____

residente in _____ prov _____CAP _____ via _____n _____

CF_____ tel _____ in data _____

e che la ASL di destinazione è:

ASL _____ via _____ Comune _____ prov _____ cap _____

☐ è scomparso in data _____

☐ è stato ritrovato in data _____

☐ è deceduto in data _____

☐ di aver smarrito la scheda di identificazione e ne richiede il duplicato

☐ cambio di residenza da (indicare precedente residenza) via _____ citta'_____cap_____

Luogo e data _____ Firma degli interessati

(barrare la voce corrispondente)

ALLEGATI PER CAMBIO PROPRIETA':

- ❑ Copia documento di identità e copia codice fiscale nuovo proprietario
- ❑ Scheda di identificazione cane (in originale)

ALLEGATI PER ALTRE DICHIARAZIONI:

- ❑ Scheda di identificazione cane (in originale)
- ❑ Copia smaltimento carcassa
- ❑ Copia denuncia
- ❑ Altro _____