

# REGIONE ABRUZZO – ANAGRAFE CANINA – L.R. 47/2013

## NOTIFICA DI POSSESSO CANE GIA' IDENTIFICATO

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ e – mail \_\_\_\_\_

tipo documento d'identità \_\_\_\_\_ ( copia fotostatica allegata)

cod. fiscale

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'Art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000

### DICHIARA

di aver ricevuto la titolarità della proprietà del cane:

microchip	nome	razza	sexo	Data di nascita	taglia	mantello
Data applicazione microchip						

dal Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

e – mail \_\_\_\_\_ **Asl di competenza** \_\_\_\_\_

cod. fiscale

Luogo di detenzione del cane (se diverso dalla residenza del nuovo proprietario):

- Si allega copia di passaggio di proprietà e copia documento di identità
- Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi del DLsvo n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Data .....

**FIRMA**



REGIONE ABRUZZO  
AZIENDA ASL N. 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA  
Sede Legale : Via G. Saragat loc. Campo di Pile- 67100 L'Aquila  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
Servizio di Sanità Animale  
[Dipartimento.prevenzione@pec.asl1abruzzo.it](mailto:Dipartimento.prevenzione@pec.asl1abruzzo.it)

Ricevuto in data \_\_\_\_\_