



Regione Campania

Regione Campania
Assessorato alla Sanità
Settore Veterinario
Anagrafe Canina

MODULO
DICHIARAZIONE
DE CESSO CANI
PER CANILI

COMUNE _____

A.S.L. _____

Il sottoscritto _____ codice fiscale
_____ residente a _____ via
_____ n° _____ tel. _____

(documento di riconoscimento _____)

legale rappresentante della ditta / canile : _____ sito alla via
_____ del comune di _____ partita iva _____

in qualità di detentore del seguente cane di proprietà di codesto Comune:

razza	_____	mantello	_____
sex	_____	taglia	_____
età	_____	microchip	_____

DICHIARA

che il cane di cui sopra è deceduto in data _____

☐ Come da certificazione medico veterinaria allegata.

IL DICHIARANTE

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196 del 30 giugno 2003:

Firma
