



Regione Campania

Regione Campania  
Assessorato alla Sanità  
Settore Veterinario  
**Anagrafe Canina**

MODULO  
DICHIARAZIONE  
DE CESSO CANI  
PER ESERCENTI  
COMMERCIALI

A.S.L. : \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ codice fiscale  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

(documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ )

legale rappresentante della ditta/ canile : \_\_\_\_\_ sita nell'ambito di  
codesta A.S.L. alla via \_\_\_\_\_ del comune di  
\_\_\_\_\_ partita iva \_\_\_\_\_ in qualità di proprietario del cane:

razza	_____	mantello	_____
sesto	_____	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

\_\_\_\_\_