

Al Direttore
U.O.C. Sanità Animale
Ufficio Anagrafe Canina ASL Roma 2

** Scrivere in stampatello

Oggetto: Denuncia di variazione Art. 14 L.R. 34/97.

..I. sottoscritto/a..... nato/a.....
il/...../..... Prov..... e residente a Prov.....
in Via/Loc. n..... CAP..... Tel.....
documento di identificazione.....n..... rilasciato da.....
il/...../..... C.F. (allegata copia)
in qualità di proprietario/detentore del cane iscritto all'Anagrafe Canina della ASL
Sez./distretto Comune..... Prov..... Microchip n.....
Tatuaggio Razza..... Sesso..... Data di nascita...../...../.....
Mantello Taglia..... Segni particolari Nome

DENUNCIA

Ai sensi dell'art. 14 della Legge Regionale del Lazio 21 ottobre 1997 n. 34:

- La detenzione del cane avvenuto il/...../..... nel Comune di Prov.
Via/Loc. n. CAP.....
- Lo smarrimento del cane avvenuto il/...../..... nel Comune di Prov.
Via/Loc. CAP.....
- Il decesso del cane avvenuto il/...../..... Allegata dichiarazione del medico veterinario
- La variazione della propria residenza nel Comune di Prov.....
Via/Loc..... n. CAP.....
- La cessione del cane al Sig./ra nato/a.....
il...../...../..... Prov..... e residente in Via.....
n..... Comune..... Prov..... CAP..... Tel.....
C.F..... Documento di identificazione.....
N..... rilasciato da il/...../..... (allegata copia)
..... li/...../.....

per accettazione

Il proprietario/Detentore

Il Nuovo Proprietario/Detentore

.....

.....

N.B. Il proprietario o l'eventuale detentore, in caso di morte del cane, deve darne comunicazione entro 15 giorni al Servizio Veterinario dell'ASL di residenza compilando questo modulo e consegnandolo a mano oppure, accompagnato da fotocopia della carta di identità, per fax o posta.
Deve anche essere riconsegnato o spedito il libretto di iscrizione del cane all' Anagrafe Canina Regionale

Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento 2016/679/UE: si informa che il trattamento dei dati personali da Lei forniti è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività connesse all'istituzione dell'Anagrafe canina ex l.r. 18/2004 ed avverrà con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. Il conferimento dei dati è obbligatorio per le finalità connesse alla l.r. sopraccitata ed il mancato conferimento dei dati precluderà l'adempimento degli obblighi ivi prescritti. I dati saranno oggetto delle comunicazioni di cui alla l.r.18/2004.

Spazio Riservato all'ufficio

Per avvenuta presentazione alla ASL data/...../.....

Timbro e Firma