

**Al Direttore
U.O.C. Sanità Animale
ASL ROMA 2**

Io sottoscritto/a _____

nato il _____ a _____

Cod.fiscale _____

Residente in _____ Via _____ CAP _____

Tel _____ Cell _____

CONSAPEVOLE CHE, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dallo stesso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

RICHIEDO IL RILASCIO DEL PASSAPORTO del cane gatto furetto

MICROCHIP _____

Paese di destinazione _____ data partenza _____

Allego: certificato vaccinazione antirabbica titolazione anticorpale
 cert. trattamento anti-echinococco attestato impianto microchip

ricevuta pagamento VT11 € 19,00 causale: rilascio passaporto

ricevuta pagamento VT10 € 34,00 causale rilascio passaporto con visita

Il passaporto viene rilasciato contestualmente all'accettazione della richiesta salvo inconvenienti tecnici. In tal caso verrà rilasciato entro 5 giorni lavorativi. Se la documentazione è incompleta alla consegna dei documenti integrativi.

Il richiedente _____

RICHIEDO IL RINNOVO / VALIDAZIONE PASSAPORTO

MICROCHIP _____

richiede il **RINNOVO/VALIDAZIONE** del passaporto europeo N° _____

Allega: certificato vaccinazione antirabbica

ricevuta pagamento VT18 € 8,00 causale: rinnovo passaporto o validazione passaporto

Il richiedente _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Si attesta la correttezza del segnalamento e dell'identificazione

Data

TIMBRO E FIRMA

Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento 2016/679/UE: I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo