

-ALL'ASL \_\_\_\_\_

Il sottoscritto .....  
Codice fiscale ..... nato a .....  
il ..... e residente in .....  
alla via ..... c.a.p. .... tel. ....  
chiede, giusto quanto disposto dalla L. 281/91, l'iscrizione all'anagrafe canina del proprio cane:  
razza ..... sesso .....  
data di nascita ..... taglia .....  
mantello .....  
segni particolari .....  
sterilizzato  NO  SI il .....

Dichiara di essere a conoscenza dei seguenti obblighi di legge (L.R. 16/2001) :

- denunciare, entro 5 giorni, la morte o lo smarrimento del soggetto;
- denunciare, entro 15 giorni, la variazione della propria residenza o il trasferimento di proprietà del cane.
- di sottoporre annualmente il proprio cane a visita clinica ed a prelievo ematico per la diagnosi di Leishmaniosi Canina se residente in area endemica ( Napoli - Caserta - Salerno )

Data .....

FIRMA

Documento di riconoscimento .....



MICROCHIP assegnato

IL VETERINARIO

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

Firma