

REGIONE VENETO A.S.L. N 1 "BELLUNO"

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

SERVIZIO VETERINARIO

BELLUNO Via S. Andrea, 8 Tel. 0437216901

Unità Operativa n. 1 BELLUNO Via Cappellari, 46 Tel. 0437943941

*** Unità Operativa n° 2 AGORDO c/o Presidio Ospedaliero Tel. 0437645237 e FAX

Unità Operativa n° 3 PIEVE DI CADORE Via Degli Alpini, 35 Tel. 0435341420

Canile Sanitario BELLUNO Via Cappellari, 46 Tel. 0437940183

Denuncia di proprietà e richiesta d'iscrizione all'anagrafe canina

COMUNE DI _____

PARTE RISERVATA AL PROPRIETARIO

Il/la sottoscritto/a _____
nata a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____
via _____ n. _____ tel. _____
dichiara di possedere un cane nel Comune di _____ prov. _____
in via _____ A.U.L.S.S. n. _____

per il quale richiede il microchip come stabilito dalla Legge Regionale n. 60/93.

Dichiara altresì di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare al Servizio Veterinario

- la nascita di eventuali altri cani entro i primi tre mesi di vita
- il trasferimento, la cessione, la scomparsa o la morte dell'animale entro 15 gg dall'avvenimento e delle sanzioni previste dall'art. 20 della L.R. 60/93 per gli inadempienti.

Data _____ Il Proprietario Detentore _____

PARTE RISERVATA AL VETERINARIO

Il/la sottoscritta Dr. _____ in qualità di

Veterinario Ufficiale

Veterinario libero professionista convenzionato

CERTIFICA

che il cane del signor _____ presenta le seguenti caratteristiche:

Nome del cane _____, razza _____,

sex _____, mantello _____,

taglia _____, data di nascita _____, pelo _____,

segni particolari _____, tatuaggio _____.

Il cane è stato identificato mediante microchip n. _____

Data _____ Il Veterinario Ufficiale _____