



Regione Campania

Regione Campania
Assessorato alla Sanità
Settore Veterinario
Anagrafe Canina

MODULO
DICHIARAZIONE
DE CESSO CANI
PER CANILI

COMUNE _____

A.S.L. _____

Il sottoscritto _____ codice fiscale
_____ residente a _____ via
_____ n° _____ tel. _____

documento di riconoscimento _____

legale rappresentante della ditta/canile: _____ sito alla via
_____ del comune di _____ partita IVA _____

in qualità di detentore del seguente cane di proprietà di codesto Comune:

razza _____ mantello _____

Sesso _____ età _____ taglia _____ MC _____

DICHIARA

che il cane di cui sopra è deceduto in data

Come da certificazione medico veterinaria allegata.

IL DICHIARANTE

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del G.D.P.R. 679/2016 e del D.L.vo 101 del 10 agosto 2018

Firma
