

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente/domiciliata a \_\_\_\_\_ Prov. \_Via \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice fiscale

informato e pertanto consapevole che:

- ai sensi della DGR 17-39 del 2010 in attuazione della LR 18-5-94 n. 21 i decessi devono essere comunicati al Servizio veterinario ASL o al Comune o ad un Veterinario autorizzato entro 15 giorni;
- la mancata notifica di variazioni anagrafiche comporta l'applicazione della sanzione amministrativa prevista all'Art. 4 comma 8 della LR 18-5-94 n. 21;
- il trattamento dei dati personali è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico concernente l'aggiornamento dei dati per il controllo del randagismo e tutela della salute pubblica;
- non sarà possibile accettare comunicazioni non compilate correttamente o illeggibili;
- chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi dell'art.76 D.P.R. n. 445/2000.

**Ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000 comunica la morte dell'animale registrato presso la Banca dati della Regione e contrassegnato dal microchip n.**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

verificatasi in (luogo) \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ a causa di:

- AGGRESSIONE DA ALTRO ANIMALE
- EUTANASIA
- NATURALI
- INCIDENTE (Specificare) \_\_\_\_\_
- MALATTIA (Specificare) \_\_\_\_\_

Si allega alla presente:

- copia del documento d'identità Tipo \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_
- certificazione medico veterinaria (necessaria per attestazioni emesse a fini assicurativi);
- ricevuta di versamento di euro 7,00 al seguente IBAN: IT60G0760117300001058813732 oppure sul C/C Postale 1058813732 entrambi intestati ad Asl Nuoro. Causale "Variazione anagrafe canina".

La presente comunicazione è trasmessa mediante:

- Email
- Raccomandata con ricevuta di ritorno
- Consegna a mano (acquisire copia timbrata e datata per ricevuta)

FIRMA DEL DICHIARANTE	DATA
-----------------------	------

Si acquisisce la dichiarazione ai fini della registrazione nella banca dati della Regione Sardegna

IL FUNZIONARIO INCARICATO	TIMBRO E DATA
---------------------------	---------------