

**REGISTRAZIONE DI CANE NATO ED IDENTIFICATO FUORI DALLA
REGIONE PIEMONTE (Artt. 1 e 3)**

Al Servizio Veterinario dell'ASL TO3
(di residenza del proprietario)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

residente a _____

domiciliato in _____

tel. _____ documento di identità tipo _____ numero _____
indirizzo completo

codice fiscale _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false, in qualità di proprietario detentore

SEGNALA

l'avvenuta acquisizione/**introduzione in data** _____ di un cane di nome _____

di razza _____ sesso _____

taglia _____ tipologia pelo _____

colore mantello _____ data di nascita _____ segni particolari _____

già identificato con microchip n. _____

con passaporto n. _____

per il quale richiede la registrazione nell'anagrafe canina regionale.

Allego certificazione di origine

Luogo e data

Firma del proprietario/detentore (2)

ATTESTAZIONE DEL MEDICO VETERINARIO (1)

Io sottoscritto Dott. _____

in qualità di veterinario ufficiale dell'ASL n. _____ di _____

in qualità di medico veterinario libero professionista autorizzato, confermo la corrispondenza dei dati di cui sopra. In fede.

Luogo e data _____ Timbro e firma del veterinario

(1) FACOLTATIVA (2) In caso la firma non sia apposta in presenza dell'incaricato allegare copia del documento di riconoscimento in corso di validità per autenticare la firma

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. 196/2003 si informa che il trattamento dei dati personali da Lei forniti è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività connesse all'istituzione dell'Anagrafe canina ex l.r. 18/2004 ed avverrà con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. Il conferimento dei dati è obbligatorio per le finalità connesse alla l.r. sopraccitata ed il mancato conferimento dei dati precluderà l'adempimento degli obblighi ivi prescritti. I dati saranno oggetto delle comunicazioni di cui alla l.r.18/2004.

Titolare del trattamento :.....ASL.....; Responsabile del trattamento:.....
Sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 D.lgs. 196/2003.