A.S.L. TO3 Azienda Sanitaria Locale di Collegno e Pinerolo	**M AZ 004** **DICHIARAZIONE DI IDENTIFICAZIONE PER OVINI E CAPRINI**	Data di emissione: 22 GIUGNO 2023 Rev. N. 5 Approvato ed emesso in originale

S.C. SANITA' ANIMALE – SERVIZIO I&R DEGLI ANIMALI DETENUTI

Al Servizio I&R DEGLI ANIMALI DETENUTI, Distretto di _____

Il sottoscritto:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ (____) il ___/____ /_____ C.F. _____

Residente in _____ (____) Via _____ N°_____

tel. _____ fax_____ e-mail _____

in qualità di proprietario/rappresentante legale della **Ditta**_____

con sede legale in _____ (___) Via _____ N°_____

identificata da codice aziendale ☐☐☐☐☐☐☐☐

consapevole delle sanzioni penali previste per attestazioni e dichiarazioni false (artt. 46/47/48/76 DPR 445 del 28/12/2000),

DICHIARA

di aver apposto in data odierna i seguenti mezzi identificativi agli animali detenuti:

CONTRASSEGNO	SPECIE	RAZZA	DATA NASCITA	SESSO
	☐ Ovino ☐ Caprino			
	☐ Ovino ☐ Caprino			
	☐ Ovino ☐ Caprino			
	☐ Ovino ☐ Caprino			
	☐ Ovino ☐ Caprino			
	☐ Ovino ☐ Caprino			
	☐ Ovino ☐ Caprino			
	☐ Ovino ☐ Caprino			
	☐ Ovino ☐ Caprino			
	☐ Ovino ☐ Caprino			
	☐ Ovino ☐ Caprino			
	☐ Ovino ☐ Caprino			
	☐ Ovino ☐ Caprino			
	☐ Ovino ☐ Caprino			
	☐ Ovino ☐ Caprino			
	☐ Ovino ☐ Caprino			

Il richiedente dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 e 14 del Reg 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene presentata la domanda.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il/la dichiarante
(firma per esteso e leggibile)

_____li, ___ /___ /_____ _____