

Alla Azienda USL Umbria n. ____
Servizio di Sanità Animale
Distretto di _____

DICHIARAZIONE SMARRIMENTO CANE

Dichiarazione Sostitutiva Atto di Notorietà

(Ai sensi degli Articoli n. 47 e 48 del D.P.R. N. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto _____,
nato/a a _____ Prov. _____, il ____/____/____/
e residente in _____ Prov. _____, in via _____ n. _____,
codice fiscale _____ Partita IVA _____, N. Telefono _____

A conoscenza delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso od esibizione di atti falsi o dati non corrispondenti al vero (art. 47 e art 71 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445) e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

L'avvenuto SMARRIMENTO in data ____/____/____/, presso:

il Comune di _____ Loc. _____, Prov. _____
del cane di nome _____, razza _____,
n. di microchip _____, nato il _____,
sesso _____, mantello _____.

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente, a codesto Ufficio, l'eventuale ritrovamento.

Allegare alla presente copia conforme di un documento di identità' in corso di validità (art. 38 D.P.R. N. 445/2000)

In fede

Data ____/____/____/

Ai sensi del D. L.vo 196/03 si informa che i dati dichiarati saranno trattati esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dei Servizi Veterinari, nei limiti stabiliti dalla Legge e dai Regolamenti e saranno forniti ad altri enti e/o soggetti pubblici e privati esclusivamente se previsto da Leggi e Regolamenti o su espresso consenso anche verbale dell'interessato

Per presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali

Firma _____