

**ASL 5 Oristano Via Carducci,35**

**DENUNCIA DI MORTE ANIMALI D'AFFEZIONE: CANE  GATTO  FURETTO**

(Allegato 11 Delibera G.R. della Sardegna n. 17/39 del 27.04.2010)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

C.F.:

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. ( ) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. ( )

Indirizzo: Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**DICHIARA CHE** in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a causa di: \_\_\_\_\_

è deceduto l'animale d'affezione del quale era proprietario/detentore contrassegnato dal numero

di microchip n.

Si allega:

**copia del documento d'identità (carta d'identità-patente-passaporto)**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Da trasmettere o consegnare entro 15 giorni dalla morte al Servizio veterinario della ASL competente.**

**Attenzione: il modulo dovrà essere compilato in ogni sua parte, la SSD Anagrafe canina e randagismo si riserva la facoltà di non accettare il modulo non regolarmente compilato e declina ogni responsabilità in merito alle eventuali sanzioni derivanti dal mancato rispetto della prevista tempistica.**