



Regione Campania

Regione Campania
Assessorato alla Sanità
Settore Veterinario

Anagrafe Canina

MODULO
RICHIESTA
ISCRIZIONE
ANAGRAFE CANIN

Il sottoscritto (The undersigned; Owner name) _____

Codice fiscale _____ **nato a** (Country born in) _____

il (Date of birth) _____ **e residente in** (Resident of) _____

alla via (Address) _____

c.a.p. (Zip code) _____ **Tel.** (Telephone) _____

chiede, giusto quanto disposto dalla L. 281/91, l'iscrizione all'anagrafe canina del proprio cane/gatto:

(He/She requests the provisions of L. 281/91 for the registration of his dog / cat)

razza (breed) _____ **sessu** (sex) _____

data di nascita (dob) _____ **taglia** (size) _____

mantello (color) _____ **segni particolari** (special markings) _____

Sterilizzato (sterilized) **NO** **SI** **Il** (date) _____

Nome del cane/gatto (name of dog/cat) _____

dichiara le seguenti informazioni sulla provenienza dell'animale (Declares the following information about the animal's origin):

dichiara di essere a conoscenza dei seguenti obblighi de legge (L.R. 3/2019) (Declares to be aware of the following legal obligations):

- denunciare, entro 3 giorni, la morte o lo smarrimento del soggetto; (Report, within 3 days, the death or loss of the pet;)
- denunciare, entro 5 giorni, la variazione della propria residenza o il trasferimento di proprieta' del cane/gatto. (Report, within 5 days, the owner's change of address or the change of ownership of the dog/cat)

Data (date) _____ **FIRMA** (owner signature) _____

documento di riconoscimento (identification document)

	Microchip assegnato (microchip number)
--	---

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del G.D.P.R. 679/2016 e del D.L.vo 101 del 10 agosto 2018 (The processing of personal data is authorized pursuant to the G.D.P.R. 679/2016 and of Legislative Decree 101 of 10 August 2018)

ASL Il Veterinario
(ASL veterinarian)

_____ **FIRMA** (signature) _____