

**Anagrafe Canina Regionale. Procedura di erogazione servizi al pubblico**  
**Dichiarazione sostitutiva atto notorio – art. 47 DPR 28/12/2000 n. 445**

All'Azienda USL Toscana Sud Est

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_)  
indirizzo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

C.F. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**IN QUALITÀ DI PROPRIETARIO DEL CANE**

Razza \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_ mantello \_\_\_\_\_

età \_\_\_\_\_ taglia \_\_\_\_\_ tatuaggio/microchip \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

**comunica** ai sensi e per gli effetti della L.R. 20 ottobre 2009, n. 59:

*(barrare la voce che interessa)*

- la scomparsa del cane avvenuta il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_  
in località \_\_\_\_\_
- il ritrovamento del cane avvenuto il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_  
in località \_\_\_\_\_
- la morte del cane avvenuta il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ causa probabile di morte \_\_\_\_\_  
la carcassa è stata:  Interrata  
 Smaltita presso impianto autorizzato
- il trasferimento della propria residenza avvenuto il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ dal Comune di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ al Comune di \_\_\_\_\_ con indirizzo  
\_\_\_\_\_.

Consapevole che i dati personali saranno trattati nel rispetto del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196 e succ. mod. e del regolamento UE 2016/679, il sottoscritto acconsente al trattamento dei suoi dati personali nella misura e con le modalità necessarie allo svolgimento delle pratiche previste dalle vigenti normative in materia di anagrafe del cane, tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo, nonché connesse ad obblighi di legge.

**Il Proprietario del cane**

\_\_\_\_\_

Allega alla presente copia fronte retro di un documento di riconoscimento in corso di validità

Ricevuto in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Timbro e firma ASL