



Azienda Sanitaria Locale ROMA H
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO VETERINARIO

U.O. S.D. ANAGRAFE CANINA
Via delle Cerquette, 56/A – 00040 Ariccia (RM)
Tel. 06/9331219 Fax 06/9332235

AL SERVIZIO VETERINARIO ASL RMH

Oggetto: ANAGRAFE CANINA Denuncia di variazione Art. 14 L.R. 34/97

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____ Prov _____ residente
a _____ Prov _____ in via _____
CAP _____ tel _____ documento di identità _____
n° _____ rilasciato da _____ il _____
C.F. _____ quale proprietario/detentore del
CANE di nome _____ razza _____
sesso _____ data di nascita _____ mantello _____ taglia _____
microchip n° _____ tatuaggio n° _____

DENUNCIA

Ai sensi dell'art.14 della Legge Regionale del Lazio 21 Ottobre 1997 n°34

- Lo smarrimento** del cane avvenuto il _____ in Via _____
nel Comune di _____ Prov. _____
- La variazione** della propria residenza nel Comune di _____
Prov. _____ in Via _____ CAP _____
- La cessione** del cane in data _____ al Sig. _____
nato il _____ a _____ Prov. _____
e residente nel Comune di _____ Prov. _____ CAP _____
Via _____ Tel _____
C.F./P.iva _____ doc. identificazione _____
n° _____ rilasciato il _____ da _____ ASL di appartenenza _____

Il Proprietario/ Detentore

Per accettazione
il nuovo Proprietario/Detentore

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

TIMBRO E FIRMA

Per avvenuta presentazione alla ASL

PROTOCOLLO n° _____ del _____