



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

E P.C. ALL'UFFICIO ANAGRAFE CANINA

Oggetto: ANAGRAFE CANINA Denuncia di decesso

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° _____
iscritto all'Anagrafe canina ASL _____ Comune _____ Prov. RM

DENUNCIA

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

Il decesso del suddetto cane avvenuto il _____ , si allega

certificato di morte

certificato di avvio allo smaltimento

dichiaro sotto la mia responsabilità che il decesso del proprio cane è avvenuta in data _____

dichiaro sotto la mia responsabilità che lo smaltimento del cadavere del suddetto cane è avvenuto nel proprio terreno a norma di legge (Del.Reg. n°682 del 18/07/2003)

Il Proprietario/ Detentore

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

TIMBRO E FIRMA

Per avvenuta presentazione alla ASL

PROTOCOLLO N° _____ DEL _____