

## Comunicazione variazione anagrafica

Alla Azienda Sanitaria .....

.....  
.....

**Oggetto :** Comunicazione di variazione

Il sottoscritto ..... residente nel  
Comune di ..... Via/Piazza .....  
n° ..... tel. ....

Nato a ..... Il ..... In qualità di responsabile del cane di nome .....  
..... sesso ... età .....razza ..... mantello .....  
.....

Identificato con microchip .....

Codice anagrafe .....

Consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazione falsa o incompleta essendo informato delle conseguenze relative alle dichiarazioni mendaci rese a P. U. ai sensi del D.P.R. 26/ 12 /2000 N° 445 . Consapevole che i dati personali saranno trattati nel rispetto della D.Lgs. 196/03 (Codice in materia di dati personali).

### **DICHIARA che in data \_\_\_\_\_**

Che il suddetto animale è deceduto causa ..... senza aver morsicato persone o animali negli ultimi 10 gg.

La carcassa è stata smaltita mediante .....

Che il suddetto cane è scomparso in località.....

Che il suddetto cane è stato ritrovato in località .....

Ha variato la propria residenza nel Comune di .....

in via ..... N.Telefono .....

Di aver variato la residenza del animale nel Comune di .....

in via ..... N.Telefono .....

Il suddetto cane è stato ceduto al nuovo responsabile :

Sig. / Sig.ra .....

Nato a ..... il..... / ..... / ..... Codice Fiscale .....

residente nel Comune di ..... Frazione .....

Via/Piazza ..... n° ..... tel. ....

Firma nuovo responsabile per accettazione .....

Data

Il responsabile