

3.5 COMUNICAZIONE VARIAZIONE ANAGRAFICA

ALL'AZIENDA SANITARIA _____

Oggetto: Comunicazione di variazione

Il sottoscritto _____ Nato a _____

il _____ residente nel comune di _____

_____ Via/Piazza _____

N° _____ tel _____

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 del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati (Regolamento UE) n. 679/2016.

DICHIARA che in data _____

il suddetto animale è deceduto causa di _____ 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. ____ n. tel _____

Il suddetto cane è stato ceduto al nuovo responsabile:

Sig. / Sig.ra _____

Nato a _____ il _____ cod fiscale _____

Residente nel Comune _____ Frazione _____

Via/Piazza _____ N° _____ tel _____

Firma nuovo responsabile per accettazione _____

Data _____

Il responsabile

Allegato: documento del dichiarante

Versamento in caso di passaggio di proprietà di Euro 10,22 sul c/c 10947513 intestato ad Azienda USL3 pistoia-zona pistoiese –Proventi prestazioni – serv.tesoreria a cura del cedente