

SCHEDA DI IDENTIFICAZIONE (art. 4)

Al Servizio Veterinario dell'ASL N. _____

Il / La sig./ra _____
Codice fiscale _____ nato/a _____
prov. _____ il _____ residente a _____ (cap. _____)
prov. _____ in via _____ tel. _____
documento di identità tipo _____ numero _____
dichiara di detenere il cane sottodescritto di sua proprietà nel comune di⁽¹⁾ _____
prov. _____ in via _____
presso⁽²⁾ _____

per il quale richiede la registrazione e identificazione tramite microchip come stabilito dalla legge Regionale n. 18/2004.

Dichiara altresì di essere a conoscenza delle informazioni e degli obblighi indicati a tergo del presente modulo.

ATTESTAZIONE DI REGISTRAZIONE ED IDENTIFICAZIONE (art. 6)

Il / La sottoscritto/a Dr. _____ in qualità di:

- Medico Veterinario ufficiale ASL n. _____
- Medico Veterinario libero professionista autorizzato, iscritto all'albo provinciale di _____ con il n° _____

CERTIFICA

- che il cane di proprietà del/la signore/a sopra identificato/a presenta le seguenti caratteristiche:
nome del cane _____ razza⁽³⁾ _____ sesso _____
castrato/sterilizzato sì no
taglia⁽³⁾ _____ tipologia pelo⁽³⁾ _____ colore mantello⁽³⁾ _____
data di nascita _____ eventuale tatuaggio _____
segni particolari _____
cane iscritto all'ENCI con certificato genealogico n. _____
in possesso del passaporto n. _____ rilasciato il _____ dall'ASL _____

- di aver applicato il microchip riportante il seguente codice

spazio per apporre la fustella

- di non aver potuto applicare il microchip per il seguente motivo:

Luogo e data _____

Il Medico Veterinario identificatore

Firma del Proprietario

(timbro e firma)

- (1) Indicare IDEM se il cane è detenuto presso la residenza del proprietario
(2) Specificare domicilio, altra abitazione, fondo agricolo, sede lavorativa, etc.
(3) Razza, taglia, tipo e colore mantello vanno individuati tra quelli indicati nell'elenco regionale