AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

MODULO CESSIONE

REGIONE SICILIA

SIUV 01/2019

REGIONE SICILIANA -ASP 3 CATANIA-DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIA

U.O.C IGIENE URBANA VETERINARIA E LOTTA AL RANDAGISMO ANAGRAFE CANINA

DIRETTORE DOTT CARMELO MACRI'

Il Sottoscritto_____ Nato a_____ Il_____

Residente a_____ in Via_____ N°_____

Documento_____ N°_____ Telefono_____

Codice Fiscale_____

PROPRIETARIO DELL'ANIMALE ☐ CANE ☐ GATTO ☐ FURETTO

Microchip ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Razza_____ Mantello_____ Pelo_____ Sesso M F

Firma

_____

COMUNICA ai sensi dell'art 2 comma 1 legge 15/2000 e D.A 2164/2018 la cessione definitiva dell'animale

Al Sig_____ Nato a_____ Il_____

Residente a _____ in Via_____ N°_____

Documento_____ N°_____ Telefono_____

Codice Fiscale_____ Luogo di detenzione_____

☐ Modalità' di trasporto animale fuori Regione in data_____ Mezzo targato_____

☐ Altro_____

Firma

_____

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI NEL CASO DI DICHIARAZIONE NON VERITIERE ,DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI RICHIAMATE DALL'ART 76 DPR N 445/2000, E DELLA DECADENZA DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EVENTUALMETE EMANATO SULLA BASE DI DICHIARAZIONE NON VERITIERA AI SENSI DELL'ART 75 DELLO STESSO DPR

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE ALL'ART 13 DEL DLGS 30 GIUGNO 2003 DI ESSERE INFORMATO CHE I DATAI PERSONALI CONTENUTI NELLA DICHIARAZIONE SARANNO TRATTATI ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI,ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA

CATANIA IL_____