



Allegato n. 4

Regione Molise

Direzione Generale V - Servizio di Medicina Veterinaria

Al Servizio Veterinario
della ASREM Zona
di _____

DENUNCIA DI MORTE DEL CANE

(Legge Regionale n. 7/2005 e suo regolamento di attuazione)

AUTOCERTIFICAZIONE

* Il sottoscritto _____
* nato a _____
* prov. _____ * il _____ * C.F. _____
* residente in _____ * prov. _____
* via _____ n. _____
tel. _____ Cell. _____ fax _____
e-mail _____
* Proprietario/detentore del cane contrassegnato
con il codice: _____

DENUNCIA

* L'avvenuta morte del cane di cui sopra in data _____ * causa _____
☐ Allego dichiarazione del medico veterinario che l'ha constatata
☐ Non allego dichiarazioni veterinarie.

* Data _____ * Il Proprietario o Detentore⁽¹⁾ _____

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. 196/2003 si informa che il trattamento dei dati personali da Lei forniti è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività connesse all'istituzione dell'Anagrafe canina L.R. 7/2005 ed avverrà con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per le finalità connesse alla l.r. sopracitata ed il mancato conferimento dei dati precluderà l'adempimento degli obblighi ivi prescritti. I dati saranno oggetto delle comunicazioni di cui alla L.R. 7/2005.

Titolare del trattamento :.....; Responsabile del trattamento:.....

Sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 D.lgs. 196/2003.

* Campi obbligatori.

(1) In caso la firma non sia apposta in presenza dell'incaricato allegare copia del documento di riconoscimento in corso di validità.