



Regione Campania

Regione Campania
Assessorato alla Sanità
Settore Veterinario
Anagrafe Canina

MODULO
DICHIARAZIONE
DE CESSO - **privato**

A.S.L. : _____

Il sottoscritto _____ codice fiscale
_____ nato a _____ il _____
residente a _____ via _____ n° _____
tel. _____

(documento di riconoscimento _____)

proprietario del cane:

razza	_____	mantello	_____
sex	_____	taglia	_____
età	_____	microchip	_____

DICHIARA

che il cane di cui sopra è deceduto in data _____

- ☐ Per cause naturali
- ☐ Come da certificazione allegata
- ☐ Per altra causa (_____)

IL DICHIARANTE

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196 del 30 giugno 2003:

Firma
