



Regione Campania

Regione Campania  
Assessorato alla Sanità  
Settore Veterinario  
**Anagrafe Canina**

MODULO  
DICHIARAZIONE  
SMARRIMENTO

A.S.L. : \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ codice fiscale  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

(documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ )

legale rappresentante della ditta : \_\_\_\_\_ sita nell'ambito di codesta

A.S.L alla via \_\_\_\_\_ del comune di \_\_\_\_\_

partita iva \_\_\_\_\_ in qualità di proprietario del cane:

razza	_____	mantello	_____
sesto	_____	taglia	_____
età	_____	microchip	_____

**DICHIARA**

che il cane di cui sopra è stato smarrito in data \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Napoli, li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

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

Firma

\_\_\_\_\_