

**DENUNCIA DI CESSIONE DI CANE**

(Legge 14/08/1991 n.281, Legge regionale 28/12/1993 n.60)

Al Servizio Sanità Animale
Az. U.L.S.S. N°2 MARCA TREVIGIANA
DISTRETTO PIEVE DI SOLIGO
fax **0438/664357****IL SOTTOSCRITTO**

Cognome _____ Nome _____
 nato a _____ Prov. ____ il ____ / ____ / ____
 Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Comune di residenza _____ C.A.P. _____
 Via _____ n° ____ Telefono _____
 Documento di identità _____ n° _____ scadenza ____ / ____ / ____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che il proprio cane di nome _____ nato il ____ / ____ / ____
 sesso (barrare la casella che interessa) M F razza _____
 taglia _____ colore del mantello _____ pelo _____
 segni particolari _____
 numero del tatuaggio o del microchip (allegare copia del certificato di iscrizione all'anagrafe canina)

E' STATO CEDUTO AL SIGNOR/A

Cognome _____ Nome _____
 nato a _____ Prov. ____ il ____ / ____ / ____
 Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Comune di residenza _____ C.A.P. _____
 Via _____ n° ____ Telefono _____
 Documento di identità _____ n° _____ scadenza ____ / ____ / ____

Data _____ Firma del cedente _____

Il sottoscritto, all'atto del ritiro dell'animale dichiara di sollevare il precedente proprietario da ogni responsabilità per quanto concerne lo stato di salute del cane (malattie trasmissibili in incubazione, parassitosi, ecc.) e da eventuali danni di qualsiasi natura che possano venire da esso causati dopo la consegna.

Data _____ Firma del ricevente _____

PARTE RISERVATA AL SERVIZIO VETERINARIO

Data _____ Firma e timbro per ricevuta dell'Ufficio _____

NOTA BENE: ALLEGARE ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE COPIA DI DOCUMENTO VALIDO DI ENTRAMBE LE PARTI (CEDENTE E RICEVENTE)