


**AUTODICHIARAZIONE PER PASSAGGIO DI PROPRIETA' ANIMALI D'AFFEZIONE  
 PER DECESSO DEL PROPRIETARIO**

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

 Al Servizio Sanità Animale  
 Az. U.L.S.S. n°2 MARCA TREVIGIANA  
 Distretto Pieve di Soligo  
 fax 0438/664357

 Il/La sottoscritto/a....., nato/a a .....(.....)  
 il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente a ..... in via ..... n° .....  
 documento di identità ..... n° ..... scadenza \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Tel. .... cellulare .....  
 C. Fisc. ....

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall' art. 76 del succitato D.P.R. 455/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 del D.L. 196/2003.

**DICHIARA**

- di essere parente del Sig./Sig.ra ..... in qualità di (indicare il grado di parentela) .....
- che il Sig./Sig.ra ....., nato/a a ..... in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ C.Fisc. ...., è deceduto in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_;
- che l'animale della specie....., razza ....., nome ....., nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, taglia ....., sesso ....., colore del mantello ....., pelo ....., numero di tatuaggio o microchip ..... già di proprietà del defunto, è attualmente detenuto dal sottoscritto presso:

 la propria residenza

 la residenza del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_
**CHIEDE**

che in Banca Dati dell' Anagrafe Canina venga registrato il passaggio di proprietà dell' animale in parola, a nome del sottoscritto, il quale se ne assume pienamente la responsabilità a far data dal presente documento.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA AL SERVIZIO VETERINARIO**

Data \_\_\_\_\_ Firma e timbro per ricevuta dell'Ufficio \_\_\_\_\_