



Azienda Sanitaria Provinciale Messina

Via Giuseppe La Farina, 263/n
98123 Messina – P.IVA: 03051870834

Anagrafe canina – Decesso

Il/La sottoscritto/a

cognome

nome

nato/a a

il

residente in

via

telefono

email

ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, il sottoscritto, consapevole in caso di dichiarazioni mendaci o comunque non corrispondente al vero, delle sanzioni penali previste all'art. 76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

- Di essere proprietario dell'animale

☐

cane

☐

gatto

☐

altro

razza

sex

nome

colore

pelo

microchip

COMUNICA

- Il decesso dell'animale

in data

in località

via

motivi del decesso

accertato dal Dott. (di cui si allega relativa certificazione)

Luogo e data

Firma
