



SERVIZIO INTERCOMUNALE POLIZIA LOCALE

MEDIA PIANURA VERONESE - DISTRETTO VR - 5 C

(Provincia di Verona)

Bovolone - Angiari - Concamarise - Isola Rizza - Oppeano - Palù - Roverchiara - Salizzole - San Pietro di Morubio

37051 Bovolone (VR) – Via Benedetto Croce n. 1 – tel. 045/6995150 – fax. 045/6908842

Sito internet www.plvr5c.bovolone.gov.it - Email polizialocale@bovolone.net - PEC polizialocale.vr5c@pec.bovolone.gov.it

Ai Servizi Veterinari dell'Azienda ULSS n.....
Ufficio Anagrafe Canina

Modulo di Denuncia in Anagrafe Canina Regionale

Il presente modulo deve essere attentamente compilato nei campi di interesse e firmato

- Trasferimento**
 - Smarrimento/furto**
 - Decesso**
 - Passaggio di proprietà**
 - Iscrizione cane non presente in Anagrafe Canina Regionale**

Cane, gatto, furetto identificato con microchip n°

Appicare un adesivo con codice a barre del microchip o allegare copia del certificato d'iscrizione all'anagrafe canina regionale

Applicato in data ____ / ____ / _____

Da utilizzare in caso di iscrizione contestuale dell'animale

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____
residente a _____ Prov. _____
in Via _____
Telefono _____ / _____ Cellulare _____ / _____
e-mail _____

codice fiscale 

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

la seguente variazione anagrafica del cane/gatto/furetto:

nome _____ nato il ____ / ____ / ____

sesso M F razza _____

taglia _____ colore mantello _____

pelo _____ segni particolari _____

- Trasferimento
 - al seguito del proprietario (vedi indirizzo sopraindicato),
 - a nuovo indirizzo diverso da quello del proprietario indicare:

Indirizzo del cane _____

Città _____ Prov. _____

- Smarrimento/furto data ____ / ____ / _____ in località _____

Decesso data ____ / ____ / _____

IN CASO DI PASSAGGIO DI PROPRIETÀ

Passaggio di proprietà data ____ / ____ / _____
al Sig. _____
nato/a _____ Prov. ____ il ____ / ____ / _____
residente a _____ Prov. _____
in Via _____
Telefono ____ / ____ Cellulare ____ / ____
e-mail _____
codice fiscale
Data ____ / ____ / ____ Firma del proprietario cedente _____
Tipo e n° documento d'identità _____
(se la firma non è apposta in presenza dell'operatore ricevente allegare copia del documento d'identità)
Data ____ / ____ / ____ Firma del nuovo proprietario _____
Tipo e n° documento d'identità _____
(se la firma non è apposta in presenza dell'operatore ricevente allegare copia del documento d'identità)

DICHIARA INOLTRE:

di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare al Servizio Veterinario:

- la nascita di eventuali cuccioli entro i primi due mesi di vita,
- il trasferimento, il passaggio di proprietà, lo smarrimento/furto, il decesso dell'animale entro 15 giorni dall'avvenimento,

e delle sanzioni previste dall'art. 20 della L.R. 60/93 in caso di inadempimento.

Data ____ / ____ / ____ Firma del dichiarante _____

Tipo e n° documento d'identità _____

(se la firma non è apposta in presenza dell'operatore ricevente allegare copia del documento d'identità)

PARTE RISERVATA AL SERVIZIO VETERINARIO

Data ____ / ____ / ____

Firma dell'operatore ricevente _____

Timbro dell'ufficio ricevente _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante: "Codice in materia di protezione dei dati personali", il trattamento dei dati conferiti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Quindi, ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 196/2003, La informiamo di quanto segue:

- **Finalità del trattamento:** i dati forniti saranno trattati per le finalità inerenti e conseguenti alla gestione dell'Anagrafe canina regionale.
- **Natura del conferimento dei dati.** Il conferimento è obbligatorio ai fini della normativa vigente.

- **Ambito di diffusione dei dati:** i dati non sono soggetti a diffusione.

Diritti di cui all'art. 7 del D. L.vo n. 196/2003: il Codice in materia di protezione dei dati personali conferisce all'interessato specifici diritti, tra i quali:

- a) ottenere dal Titolare del trattamento la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile;
- b) avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento;
- c) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; d) opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Titolare del trattamento: il Titolare del trattamento, nei confronti del quale possono essere fatti valere i diritti di cui sopra, è la l'Azienda Ulss in intestazione, nella persona del suo legale rappresentante.

Firma _____