

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
Servizio Veterinario di Sanità Animale  
ed Igiene delle Produzioni Zootecniche

R041\_01\_022

## DENUNCIA DI DECESSO / SMARRIMENTO DI CANE

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

Cod. 100/3

Al Servizio Veterinario di Sanità Animale  
Az. U.L.S. n°7 di Pieve di Soligo  
Via Lubin, 16 - 31053 PIEVE DI SOLIGO  
Tel. 0438/664340 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

sex (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)

in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (barrare la voce che interessa)

**E' STATO SMARRITO**

**E' DECEDUTO**

PER INCIDENTE

PER VECCHIAIA

PER MALATTIA

PER EUTANASIA

PER CAUSA IGNOTA

**IMPORTANTE:** IN CASO DI DICHIARAZIONE DI DECESSO, QUALORA FOSSE STATO EMESSO UN PASSAPORTO, LO STESSO DOVRA' ESSERE RICONSEGNA TO CONTESTUALMENTE ALLA DICHIARAZIONE

Data \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

### PARTE RISERVATA AL SERVIZIO VETERINARIO

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