Allegato n.5

Regione Molise

Direzione Generale V - Servizio di Medicina Veterinaria

Al Servizio Veterinario
della ASREM Zona
di _____

DENUNCIA DI SMARRIMENTO

(Legge Regionale n. 7/2005 e suo regolamento di attuazione)

AUTOCERTIFICAZIONE

---

*Il sottoscritto _____

*nato a _____

*prov _____ *il _____ *C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

*residente in _____ *prov. _____

*via _____ n. _____

tel. _____ Cell. _____ fax _____

*Proprietario/detentore del cane contrassegnato con il codice: _____

DENUNCIA

*di aver smarrito in data _____ * il sopraccitato cane di nome _____

*razza _____ *sesso _____ taglia _____

*colore mantello _____ Data di nascita _____

*tatuaggio n. _____ *microchip n. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Segni particolari _____

Circostanze e particolari dello smarrimento _____

_____

*Data _____ *Il Proprietario o Detentore(1) _____

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. 196/2003 si informa che il trattamento dei dati personali da Lei forniti è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività connesse all'istituzione dell'Anagrafe canina L.R. 7/2005 ed avverrà con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per le finalità connesse alla l.r. sopraccitata ed il mancato conferimento dei dati precluderà l'adempimento degli obblighi ivi prescritti. I dati saranno oggetto delle comunicazioni di cui alla L.R. 7/2005.

Titolare del trattamento :…….…….; Responsabile del trattamento:……..

Sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 D.lgs. 196/2003.

---

* Campi obbligatori.

(1) In caso la firma non sia apposta in presenza dell'incaricato allegare copia del documento di riconoscimento in corso di validità.