

Riservato all'Ufficio  
 timbro, data e firma di accettazione

**Spett. AZ. ASL 5 PISA**  
 U. F. Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare  
 - Anagrafe Canina Regionale -

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**  
 (Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
 il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) cap \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

**Sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000,**

**DICHIARA**

di essere Responsabile (proprietario/detentore) del cane di nome \_\_\_\_\_ sesso (M) (F)  
 di razza \_\_\_\_\_ mantello \_\_\_\_\_ nato  
 il \_\_\_\_\_ iscritto all'anagrafica canina di \_\_\_\_\_  
 con codice d'identificazione: Tatuaggio/ Microchip \_\_\_\_\_

**Dichiara inoltre, ai fini della comunicazione di variazione anagrafica ai sensi dell'art 24 comma 3 della L.R. 59/2009:**

- La scomparsa del cane il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_
- Il ritrovamento del cane il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_
- La morte del cane avvenuta in data \_\_\_\_\_ per la seguente causa \_\_\_\_\_  
 la carcassa è stata interrata/smaltita
- La variazione della propria residenza anagrafica/domicilio al seguente indirizzo \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**DATA** \_\_\_\_\_

**IL RESPONSABILE**

\_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_\_\_ € Di aver acquisito il cane dal \_\_\_\_\_ € Di aver ceduto il cane al

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
 il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL CEDENTE**

**FIRMA DELL'ACQUISENTE** (per accettazione)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DATA** \_\_\_\_\_

**Si allega fotocopia dei documenti di identità dei firmatari**