



Regione Campania

Regione Campania
Assessorato alla Sanità
Settore Veterinario
Anagrafe Canina

MODULO
DICHIARAZIONE
DE CESSO - **privato**

A.S.L. : _____

Il sottoscritto _____ codice fiscale

_____ nato a _____ il _____

residente a _____ via _____ n°

tel. _____

Documento di riconoscimento _____

proprietario del cane:

razza _____ mantello _____

sexo _____ età _____ taglia _____ MC _____

DICHIARA

che il cane di cui sopra è deceduto in data _____

Per cause naturali

Come da certificazione allegata

Per altra causa (_____)

IL DICHIARANTE

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del G.D.P.R. 679/2016 e del D.L.vo 101 del 10 agosto 2018

Firma
