



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. 121/11

Al Servizio Veterinario di Sanità Animale  
 Az. U.L.S. n°7 di Pieve di Soligo  
 Via Lubin, 16  
 31053 PIEVE DI SOLIGO

**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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

sexo (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)

**E' DECEDUTO**

(barrare la voce che interessa)

**E' STATO SMARRITO**

in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

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

**PARTE RISERVATA AL SERVIZIO VETERINARIO**

Data \_\_\_\_\_

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