

 <p>SST Azienda USL Toscana sud est Servizio Sanitario della Toscana Dipartimento della Prevenzione</p>	<p>IOD-PRV/078 .All.2 Anagrafe Canina Regionale CAMBIO DI PROPRIETA' (Dichiarazione sostitutiva atto notorio - art. 47 DPR 28/12/2000 n. 445)</p>	Rev. 1
		30/04/20
		Pag. 1 di 2
Struttura organizzativa certificata ISO 9001:2015		

all'Azienda USL Toscana Sud Est
tramite il Comando Polizia Municipale Comune di Magliano in Toscana (GR)

DATI CEDENTE

Il Sottoscritto _____ nato a _____ il
 ___ / ___ / ___ residente a _____ (prov. ___) indirizzo

C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| tel. _____

DATI ACQUIRENTE

Il Sottoscritto _____ nato a _____ il ___ / ___ / ___
 residente a _____ (prov. ___) indirizzo _____

C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| tel. _____

DATI CANE

il cane identificato con tatuaggio/ microchip

Nome _____ razza _____ data nascita ___ / ___ / _____

sesto _____ mantello _____ taglia _____ segni particolari _____

consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall'art 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, in caso di
 dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

Congiuntamente dichiarano ai sensi e per gli effetti della L.R. 20 ottobre 2009, n. 59

che il cane su identificato è stato ceduto in data _____

da *(cognome e nome cedente)* _____

al *(cognome e nome acquirente)* _____

Consapevoli che i dati personali saranno trattati nel rispetto del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196 e succ. mod. e del regolamento UE 2016/679, i sottoscritti acconsentono al trattamento dei loro dati personali nella misura e con le modalità necessarie allo svolgimento delle pratiche previste dalle vigenti normative in materia di anagrafe del cane,

tutela degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo, nonché connesse ad obblighi di legge.

Data _____

Il Cedente

L'Acquirente

Allegano alla presente copia fronte retro di un documento di riconoscimento in corso di validità

Ricevuto in data ___/___/___

Timbro e firma

per il pagamento dei diritti sanitari dovuti:

- BONIFICO IBAN IT 88 J 07601 14300 000012768586

- BOLLETTINO POSTALE C.C.P. 12768586 intestato a " ZONA COLL. ALBEGNA PARTE SANITARIA SERV. TESORERIA"

IMPORTO TOTALE € 10.00 - CAUSALE : n. 1 VET 1C