ASLNuoro
Azienda socio-sanitaria locale

NOTIFICA CAMBIO DI RESIDENZA

Il/la Sottoscritto/a_____nato/a_____il_____

residente/domiciliata a_____Prov._____Via_____

Tel_____Email: _____

Codice fiscale

informato e pertanto consapevole che:

- ai sensi della DGR 17-39 del 2010 in attuazione della LR 18-5-94 n. 21 i cambi di residenza devono essere comunicati al Servizio Veterinario ASL entro 30 giorni;
- la mancata notifica di variazioni anagrafiche comporta l'applicazione della sanzione amministrativa prevista all'Art. 4 comma 8 della LR 18-5-94 n. 21;
- il trattamento dei dati personali è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico concernente l'aggiornamento dei dati per il controllo del randagismo e tutela della salute pubblica;
- non sarà possibile accettare comunicazioni non compilate correttamente o illeggibili;
- chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi dell'art.76 D.P.R. n. 445/2000.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000 comunica il cambio di residenza dell'animale registrato presso la Banca dati della Regione e contrassegnato dal microchip n.

DICHIARA

☐ **Di aver cambiato la propria residenza in:**

Via _____ n. _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

☐ **Di aver cambiato la sede abituale di detenzione dell'animale in:**

Via _____ n. _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Si allega alla presente:

copia del documento d'identità Tipo_____N._____Scadenza_____

La presente comunicazione è trasmessa mediante:

- ☐ Email
- ☐ Raccomandata con ricevuta di ritorno
- ☐ Consegna a mano (acquisire copia timbrata e datata per ricevuta)

FIRMA DEL DICHIARANTE	DATA

Si acquisisce la dichiarazione ai fini della registrazione nella banca dati della Regione Sardegna

IL FUNZIONARIO INCARICATO	TIMBRO E DATA

S.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche – Asl Nuoro
Sede ASL Nuoro – Via L. Da Vinci n. 28 – 08100 Nuoro (NU)
email: anagrafecanina@aslnuoro.it