ASLNuoro
Azienda socio-sanitaria locale

**NOTIFICA FURTO O SMARRIMENTO**
Allegato 10 alla Delib.G.R. n. 34/9 del 3.7.2018

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 il furto o lo smarrimento devono essere comunicati al Servizio Veterinario ASL entro 48 ore telefonicamente con conferma scritta entro 15 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 accettate 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 FURTO**

☐ **lo SMARRIMENTO**

**dell'animale registrato presso la Banca dati della Regione e contrassegnato dal microchip n.**

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | |

Verificatosi in data ____/____/_____ in località _____

Si allega alla presente:

☐ Copia del documento d'identità Tipo_____N._____Scadenza_____

☐ Copia della denuncia alle forze dell'Ordine (solo in caso di furto)

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**