# Servizio Igiene degli Allevamenti e Produzione Zootecniche

## Struttura Semplice Benessere Animale e Prevenzione Randagismo

RICHIESTA DI ANAGRAFATURA CANE

Il sottoscritto _____

C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐ ☐
Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____

Via/piazza _____ n. _____ Tel. _____

**DICHIARA DI VOLER ANAGRAFARE N _____ CANE/i**

| Nome | Sesso | Nascita | Razza |
|---|---|---|---|

Firma
Il proprietario / detentore dell'animale

Lì _____ _____

Il proprietario / detentore dell'animale delega il sig. _____
nato / a _____ Prov. _____ il _____

C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐ ☐
a condurre e custodire per l'intera durata delle operazioni di anagrafatura i / il cane / i di cui sopra.

N.B. Il presente modulo può essere inoltrato alla A.S.L. n.5 tramite il proprio Comune di residenza, c/o il referente per l'Anagrafe canina e prevenzione randagismo.

Il delegante Il delegato

_____ _____

ASLOristano

***ASL 5 Oristano***
*Direttore del servizio*
*Dott.Renato Uleri*
*Responsabile della ss Benessere*
*Animale e Prevenzione randagismo*
*Dott.Anito Marchi*
*anito.marchi@asloristano.it*

*Via Carducci, 35*
*09170* ***Oristano***
***Tel 0783317770. Fax 0783317774.***
www.asloristano.it
***E-mail:veterinario.c@asloristano.it***