



Regione Campania

Regione Campania
Assessorato alla Sanità
Settore Veterinario
Anagrafe Canina

MODULO AFFIDO
TEMPORANEO CANE DI
PROPRIETA' RITROVATO
VAGANTE SUL TERRITORIO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ residente in _____
alla via _____ n. _____ C.F. _____
telefono _____ mail _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 46 del D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, dichiara quanto segue:

di prendere in affido in forma temporanea il cane di proprietà identificato con MICROCHIP nr _____
ritrovato vagante sul territorio del Comune di _____ alla via _____
in data _____ per il tempo necessario all'espletamento di tutte le procedure per la
notifica al proprietario del ritrovamento del proprio cane, da effettuarsi a cura della ASL territorialmente
competente.

di rendersi disponibile all'affido in forma definitiva (**adozione**), in caso di non rintracciabilità del
proprietario, e previo espletamento delle attività sanitarie di primo livello (art 12, comma 2 della L.R. 3/2019
e ss.mm.ii.).

FIRMA DELL'AFFIDATARIO

Data _____

Documento di riconoscimento

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO VETERINARIO

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del G.D.P.R. 679/2016 e del D.L.vo 101 del 10 agosto 2018

FIRMA DELL'AFFIDATARIO
