



Autocertificazione Direzione Sanitaria Canili

Il sottoscritto

Dr.....nato a.....il residente a
..... alla via Tel..... cf
Email:.....

medico veterinario libero professionista, iscritto all'ordine della provincia di N.....
operante presso il canile denominato partita iva
ubicato in (prov.)
via, n., Tel.....

a tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

dichiara:

di essere il direttore sanitario del canile sopra dichiarato a far data dal :

Data.....

Firma

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196 del 30 giugno 2003:

Firma

Si allega alla presente copia di documento di identità in corso di validità.