



Regione Campania

Regione Campania  
Assessorato alla Sanità  
Settore Veterinario  
**Anagrafe Canina**

MODULO  
DICHIARAZIONE  
DE CESSO CANI  
PER ESERCENTI  
COMMERCIALI

A.S.L.: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ codice fiscale

\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

legale rappresentante della ditta/ canile : \_\_\_\_\_ sita nell'ambito di

codesta A.S.L. alla via \_\_\_\_\_ del comune di

\_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_ in qualità di proprietario del cane:

razza \_\_\_\_\_ mantello \_\_\_\_\_

Sesso \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_ taglia \_\_\_\_\_ MC \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che il cane di cui sopra è deceduto in data \_\_\_\_\_

**Come da certificazione medico veterinaria allegata**

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

*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

\_\_\_\_\_