

RICHIESTA RILASCIO PASSAPORTO ANIMALI D'AFFEZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ tel _____
residente in via _____ Comune _____ codice fiscale _____
proprietario del cane/gatto/furetto nome _____ nato il _____
razza _____ mantello _____ sesso _____
microchip n° _____ data applicazione _____

CHIEDE IL RILASCIO DEL PASSAPORTO EUROPEO AI SENSI DEL REG. UE 576 E 577/2013

Il sottoscritto consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, dichiara:

- che il paese di destinazione del movimento non commerciale è il seguente: _____ (da compilarsi **SOLO** se l'animale è di età inferiore alle dodici settimane)
- che si tratta di un movimento non commerciale (**NON** si tratta di una cessione di proprietà dell'animale)
- di non poter essere presente per il rilascio del passaporto e di aver compilato un'apposita delega per la persona autorizzata allo scopo (si allega delega e copia del documento di identità del delegante e della persona delegata)

Doc. di Identità _____ N° _____ data scadenza _____

Luogo e data

Firma

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO E IN MODO LEGGIBILE

N.B.: Il passaporto può essere rilasciato solo se sono trascorsi **ALMENO 21** giorni dalla data della vaccinazione antirabbica

Informativa "privacy" ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e sue successive modifiche ed integrazioni. I dati forniti saranno trattati con modalità manuali ed informatizzate per le finalità connesse alla dichiarazione. I dati saranno oggetto di comunicazione all'Anagrafe Canina della Regione Sardegna e non saranno oggetto di diffusione. Titolare del trattamento dei dati è l'azienda ASSL SULCIS di Carbonia. Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore del SIAPZ.

IBAN BANCO SARDEGNA: IT90B0101543850000070783298 – IBAN POSTALE IT89Y0760104800001058738293

INTESTAZIONE: ASSL N. 7 SULCIS

CAUSALE: RILASCIO PASSAPORTO D. LGS 32/2021 SIAPZ

IMPORTO: 20,50