

al Sig. Sindaco del Comune di \_\_\_\_\_

Al Direttore Struttura Sanità Animale  
Azienda Sanitaria n. 1 Imperiese  
Via Aurelia 97 - Bussana  
18038 SANREMO (IM)

**Oggetto: rinuncia di proprietà cane (art. 10, c. 3 Legge Regionale 22 marzo 2000, n. 23)**

il sottoscritto

COGNOME	NOME	
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	PROV
INDIRIZZO (RESIDENZA)	COMUNE (RESIDENZA)	PROV
TELEFONO / CELLULARE / EMAIL	CODICE FISCALE	

in qualità di proprietario del cane

NOME	RAZZA	
MANTELLO	SESSO	ETA
iscritto all'anagrafe canina regionale con il codice identificativo		
MICROCHIP	TATUAGGIO	

Dichiara

- di rinunciare definitivamente alla proprietà dello stesso
- di consegnare il cane al canile convenzionato col proprio comune di residenza per il seguente motivo:


- di essere a conoscenza che il cane sopra descritto potrà essere affidato ad altra persona.

N.B. Allegare fotocopia documento di identità.

Data: \_\_\_\_\_

firma: \_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO AL CANILE CONVENZIONATO**

(LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE TRASMESSA A MEZZO FAX AGLI ENTI IN INDIRIZZO)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara che il cane di cui sopra in data \_\_\_\_\_

è stato introdotto presso la struttura \_\_\_\_\_

INFORMATIVA sul Trattamento dei dati: nel compilare questo modello si richiede di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D. lgs. 196/2003 e s.m.i.). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso, Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

--

Timbro e firma