

RILASCIO PASSAPORTO per animali da compagnia

**Alla S.C. Sanità Animale
A.S.L. N. 1 Imperiese**

Il / La sottoscritto/a _____
Nome _____ Cognome _____
Codice fiscale _____
residente a _____ (cap. _____)
prov. ____ in via _____ tel. _____
documento di identità numero _____

CHIEDE IL RILASCIO:

- del **Passaporto Europeo**
 del **Certificato Internazionale**

per il Cane Gatto Furetto
nome _____ razza _____

sex _____ data di nascita _____ mantello (colore e tipo) _____

n° del microchip _____ inserito il _____

n° del tatuaggio _____ effettuato il _____

Dichiara di essere stato informato che:

- la vaccinazione antirabbica è valida per l'espatrio se eseguita da almeno **21 giorni e** che per gli animali di cui è documentata una vaccinazione di richiamo conforme alle prescrizioni, non è necessario osservare il termine di attesa di 21 giorni.

Firma **leggibile** del richiedente

Data/...../.....

Autorizzo il trattamento dei dati:
Firma

Spazio riservato all'ufficio

Il sottoscritto _____ Veterinario Ufficiale dichiara di aver visitato il
cane di cui sopra in data _____ e di averne accertato la corretta identificazione.

Firma e timbro del Veterinario

passaporto n° **IT 070 0000** _____