

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

Artt.38, 47 e 48 del d.P.R. n.445/2000

Il sottoscritto _____,
nato il _____ a _____,
residente nel Comune di Mirandola al seguente indirizzo
_____ telefono _____

DICHIARA

di essere a conoscenza delle pene previste dall'art.76 del d.P.R. n.445/2000 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, o di esibizione di atto falso contenente dati non più corrispondenti a verità;

in qualità di proprietario/detentore di un CANE così identificato

* DATI OBBLIGATORI				
*NOME _____		*RAZZA _____		
*Taglia <input type="checkbox"/> Piccola <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Grande	Colore mantello <input type="checkbox"/> Beige-biondo <input type="checkbox"/> Bianco <input type="checkbox"/> Grigio <input type="checkbox"/> Marrone <input type="checkbox"/> Nero <input type="checkbox"/> Nero focato <input type="checkbox"/> Rossiccio-fulvo <input type="checkbox"/> Tigrato <input type="checkbox"/> Tricolore	Macchie mantello <input type="checkbox"/> Beige-bionde <input type="checkbox"/> Bianche <input type="checkbox"/> Grigie <input type="checkbox"/> Marroni <input type="checkbox"/> Nere <input type="checkbox"/> Rosse-fulve	Muso <input type="checkbox"/> Appuntito <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Schiacciato Orecchie <input type="checkbox"/> Abbassate <input type="checkbox"/> Dritte <input type="checkbox"/> Lunghe <input type="checkbox"/> Piccole	Coda <input type="checkbox"/> Arricciata <input type="checkbox"/> Dritta <input type="checkbox"/> Corta <input type="checkbox"/> Lunga *Indicare la data di nascita o l'età _____ *Sesso M F
Segni particolari _____				
*CODICE DI RICONOSCIMENTO MICROCHIP _____				
Tatuaggio NO SI n. _____ <input type="checkbox"/> non leggibile				

lo **SMARRIMENTO** del cane sopra menzionato in data _____ ,
avvenuto in località _____

l'avvenuto **DECESSO** del cane sopra menzionato in data _____
causa _____.

che il cane nei 15 giorni precedenti al decesso non aveva causato morsi a persone;

che il cane è morto a causa di malattie infettive o è stato sottoposto ad eutanasia, e la carcassa è stata eliminata secondo le disposizioni previste dalle norme vigenti in materia.

- Allego:
- dichiarazione del medico veterinario che ha constatato il decesso;
 - certificato di avvenuta cremazione;
 - documento d'identità personale in caso di inoltro tramite posta, fax, email;
 - _____

Luogo e data

Firma del proprietario¹

Ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 30.12.2003 n. 196, i suddetti dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento cui si riferisce la presente comunicazione.

¹ Nel caso in cui il documento venga sottoscritto non alla presenza del funzionario comunale incaricato, allegare la fotocopia di un documento d'identità valido.

E' possibile che la comunicazione venga effettuata da persona diversa dal proprietario del cane, nel caso in cui venga presentatati, unitamente al presente modulo, **apposita delega**. **La delega non può essere anteriore di tre mesi rispetto alla data di presentazione dell'istanza.**