



Al Canile Sanitario di Brescia

Al Distretto Veterinario di _____

RICHIESTA DI RILASCIO PASSAPORTO CANE/GATTO/FURETTO

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a il ____/____/____ a _____ (____)
 cod. fisc. _____ residente a _____
 in via _____ c.a.p. _____ tel. _____
 domiciliato a _____ in via _____ c.a.p. _____
 e-mail (o PEC) _____
 documento di identità: (tipo) _____ n.° _____ **(da allegare in copia)**
 consapevole che, in caso di dichiarazione mendace, sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto
 previsto all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità
 in qualità di proprietario/a,

CHIEDE

il rilascio del **PASSAPORTO** del **CANE** **GATTO** **FURETTO**
 di razza _____ sesso _____ iscritto all'Anagrafe Nazionale
 degli Animali da Compagnia (SINAC) con microchip n. _____

Firma del Richiedente

Data

(firma leggibile)

data prevista di ritiro del passaporto _____
 (a cura dell'ATS)

=====

Il sottoscritto Dr _____ veterinario accreditato all'Anagrafe Nazionale
 degli Animali da Compagnia

DICHIARA

di aver effettuato la lettura all'animale sopra indicato, del microchip n. _____
 posizionato (specificare: collo, spalla dx sx o altro) _____

In data _____

Timbro e firma del Veterinario

Informativa ai sensi del Regolamento UE 679/2016:

I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità connesse alla presente procedura. L'informativa completa è consultabile sul sito
<https://www.ats-brescia.it/privacy> . Sono esercitabili i diritti di cui al capo III del Regolamento citato, anche attraverso le modalità di
 cui al Regolamento aziendale consultabile sul sito <https://www.ats-brescia.it/esercizio-dei-diritti-degli-interessati-privacy>.

MODALITA' DI PAGAMENTO

L'importo per il rilascio del passaporto è stabilito su base oraria (1,333/min) ai sensi del D. Lgs 32/2021.