



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ALLEGATO 11: notifica di morte*

Al Servizio Veterinario della ASL n. _____

Il sottoscritto _____ luogo e data di nascita _____

codice fiscale _____ indirizzo _____

recapito telefonico _____ email _____

comunica la morte del cane contrassegnato dal numero di microchip n. _____, già
registrato presso codesta ASL, verificatasi in data _____ nel Comune di

Causa della morte: vecchiaia malattia (specificare) _____ incidente stradale
 altro _____

Alla presente notifica si allega copia del documento d'identità (tipo) _____ numero

La presente comunicazione é trasmessa mediante:

Fax

Email

Consegna a mano (acquisire copia timbrata e datata per ricevuta)

Raccomandata con ricevuta di ritorno

Data _____ Firma _____

* da trasmettere o consegnare **entro 15 giorni** dalla morte al Servizio veterinario della ASL competente