ALLEGATO 11
Notifica di morte animale di affezione*

REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Il sottoscritto _____ (cognome, nome), Codice fiscale

I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I nato il _____/_____/_____, a

_____ Prov. _____ residente in _____

via_____ tel. _____ email_____

COMUNICA

il decesso dell'animale identificato con microchip n. **I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I___I**

verificatosi in data ____/____/_____ nome_____ razza_____ sesso_____

età_____, già registrato nell'anagrafe degli animali di affezione della Regione Sardegna.

Causa della morte:

- ☐ Vecchiaia
- ☐ Malattia (specificare)_____
- ☐ ☐ Incidente stradale
- ☐ Altro _____

- ☐ Si allega certificazione veterinaria (facoltativo)

Si allega copia del documento di identità: _____ numero _____

La presente comunicazione è trasmessa mediante:

- ☐ Email
- ☐ Consegna a mano
- ☐ Raccomandata con ricevuta di ritorno
- ☐ Posta certificata

Data _____ *Firma* _____

*** da trasmettere o consegnare, entro 15 giorni dalla morte, al Servizio veterinario ATS o al Comune o a un Veterinario autorizzato.**