



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