

All'Azienda Sanitaria

Oggetto: **AUTOCERTIFICAZIONE**

Io sottoscritto/a _____ residente nel comune di _____

via/p.zza _____ n. _____ tel. _____

e-mail _____ nato/a a _____ il _____

in qualità di responsabile dell'animale di nome _____ sesso ☐ M ☐ F

età _____ razza _____ mantello _____

già identificato con microchip _____

☐ consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazione falsa o incompleta, essendo informato delle conseguenze relative alle dichiarazioni mendaci rese a P.U. ai sensi del D.P.R. 26/12/2000 n. 445

☐ consapevole che i dati personali saranno trattati nel rispetto del Regolamento Europeo (n. 2016/679- GDPR)

DICHIARO

che il suddetto cane è stato acquistato in data _____

da _____

presso _____

già identificato con microchip, non è iscritto in BDR e di non essere in possesso della prevista documentazione di origine.

Ad integrazione, produco le seguenti dichiarazioni spontanee

Le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento Ue 2016/679 sono disponibili all'indirizzo:
<https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/privacy-usltoscanacentro>
o scansionando il QR code a margine.



Luogo e data

Firma