

Regione Lombardia  
ASL Bergamo

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO**  
**ANAGRAFE CANINA REGIONALE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ ( ) via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
 doc. di identità n° \_\_\_\_\_ rilasciato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 codice fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di proprietario / detentore **dichiara** che il cane / gatto / furetto:

Razza		Sesso		Pelo		Taglia	
Nome		Colore				Nato il	
Tatuaggio/Microchip							

in data \_\_\_\_\_

- è stato ceduto       è deceduto/stato soppresso\*       è stato smarrito\*\*  
 nel Comune di \_\_\_\_\_  
 è stato acquisito       ha cambiato residenza       è stato ritrovato

\*In caso di soppressione allegare il certificato del Veterinario che ha effettuato l'eutanasia.  
\*\* Indicare il Comune dove è avvenuto lo smarrimento. L'eventuale successivo ritrovamento dovrà essere prontamente comunicato.

al / dal / nuova residenza

Sig. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ ( ) via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
 doc. di identità n° \_\_\_\_\_ rilasciato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 codice fiscale \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

In fede

Firma del nuovo/vecchio proprietario

NOTE: 1. Deve essere allegata copia del documento d'identità. In caso di passaggio di proprietà/cessione sia di chi cede l'animale sia di chi lo acquisisce.  
2. Compilare ogni campo e cancellare la voce che non interessa

ASL BERGAMO      MODELLI      MDPV-003-0      Pg. 1/1

**AZIENDA SANITARIA LOCALE**  
**della PROVINCIA DI BERGAMO**  
 Distretto Veterinario "A"  
 Sede operativa di Bergamo  
 Via Borgo Palazzo, 130 - 24125 BERGAMO BG  
 Tel. 035.2270.715 - Fax 035.2270.730  
 Email: [distretto.veterinario.bergamo@asl.bergamo.it](mailto:distretto.veterinario.bergamo@asl.bergamo.it)