



**Allegato n.5**

**Regione Molise**

**Direzione Generale V - Servizio di Medicina Veterinaria**

Al Servizio Veterinario  
della ASREM Zona  
di \_\_\_\_\_

**DENUNCIA DI SMARRIMENTO**

(Legge Regionale n. 7/2005 e suo regolamento di attuazione)

**AUTOCERTIFICAZIONE**

\_\_\_\_\_  
\*Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
\*nato a \_\_\_\_\_  
\*prov \_\_\_\_\_ \*il \_\_\_\_\_ \*C.F. \_\_\_\_\_  
\*residente in \_\_\_\_\_ \*prov. \_\_\_\_\_  
\*via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
\*Proprietario/detentore del cane contrassegnato con il codice: \_\_\_\_\_

**DENUNCIA**

\*di aver smarrito in data \_\_\_\_\_ \* il sopraccitato cane di nome \_\_\_\_\_  
\*razza \_\_\_\_\_ \*sesso \_\_\_\_\_ taglia \_\_\_\_\_  
\*colore mantello \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
\*tatuaggio n. \_\_\_\_\_ \*microchip n. \_\_\_\_\_  
Segni particolari \_\_\_\_\_

Circostanze e particolari dello smarrimento

\_\_\_\_\_  
\*Data \_\_\_\_\_ \*Il Proprietario o Detentore<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. 196/2003 si informa che il trattamento dei dati personali da Lei forniti è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività connesse all'istituzione dell'Anagrafe canina L.R. 7/2005 ed avverrà con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

Il conferimento dei dati è obbligatorio per le finalità connesse alla l.r. sopraccitata ed il mancato conferimento dei dati precluderà l'adempimento degli obblighi ivi prescritti. I dati saranno oggetto delle comunicazioni di cui alla L.R. 7/2005.

Titolare del trattamento :.....; Responsabile del trattamento:.....

Sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 D.lgs. 196/2003.

\* Campi obbligatori.

(1) In caso la firma non sia apposta in presenza dell'incaricato allegare copia del documento di riconoscimento in corso di validità.