

**POLIZIA  
MUNICIPALE**

**Ufficio Sanzioni**

Via Cassia per Siena nc. 3 – 50026 San Casciano in Val di Pesa  
tel. 055/820325 – 820794 – fax 055/8256222  
http: //www. comune. san- casciano- val- di- pesa. fi. it  
e- mail: info@comune. san- casciano- val- di- pesa. fi. it  
orario apertura: Lun – Gio – Ven ore 8.30-12.30 e ore 16.00 –18.30  
Mar – Mer – Sab ore 8.30-12.30

A Asl 10  
U.O.Servizio Veterinario  
Via dell'Antella 19  
Ponte A Ema (FI)

PROT. GEN. N° \_\_\_\_\_ / P.M. \_\_\_\_\_ / 16.

**OGGETTO: Comunicazioni ai sensi della L.R. Toscana n°43 del 08.04.1995.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

In qualità di responsabile del cane di nome \_\_\_\_\_ sesso

\_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_

di razza \_\_\_\_\_ mantello \_\_\_\_\_ identificato con microchip \_\_\_\_\_

Codice anagrafe \_\_\_\_\_

Consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazione falsa o incompleta essendo informato delle conseguenze relative alle dichiarazioni mendaci rese a Pubblico Ufficiale ai sensi del D.P.R. 26/12/2000 N. 445

**DICHIARA**

Che il suddetto cane è **deceduto** in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ causa \_\_\_\_\_

Che il suddetto cane è scomparso in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Di aver **variato la propria residenza** in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Precedente residenza:** Comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n.°. Telefono \_\_\_\_\_

Che il suddetto cane è **stato ceduto** in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al nuovo responsabile:

Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° tel \_\_\_\_\_

San Casciano in Val di Pesa li \_\_\_\_\_

Firma nuovo responsabile  
per accettazione

Il responsabile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

