

SEDE CENTRALE DI CHIETI
Via N. Nicolini n. 11-ex Pediatrico 66100 Chieti
☎0871358891
ettore.denobili@asl2abruzzo.it
sanita.animale@pec.asl2abruzzo.it
sanita.animale@asl2abruzzo.it

SEDE DI CASTEL FRENTANO
Via G. Matteotti n. 7 - 66032 Castel Frentano
☎087256210 ☎087256492
sanita.animale.lanciano@asl2abruzzo.it
sanita.animale@pec.asl2abruzzo.it

SEDE DI VASTO
Via M. Polo n. 55/A - 66054 Vasto
☎0873308678
sanita.animale.vasto@asl2abruzzo.it
sanita.animale@pec.asl2abruzzo.it

Mod AA-2

**ANAGRAFE DEGLI ANIMALI D'AFFEZIONE
VARIAZIONE DI STATO ANAGRAFICO¹**

Il/La sottoscritto/a (cognome, nome) _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____
residente in _____ (____) CAP _____ via _____
tel. _____, cell. _____, CF _____
documento id. _____, rilasciato da _____, scadenza il ____/____/____
E-mail: _____ @ _____
proprietario/detentore del cane/gatto/furetto identificato con microchip _____
di nome _____ razza _____ taglia _____
colore mantello _____ pelo _____ data di nascita ____/____/____ sesso ☐ M ☐ F
segni particolari _____ morsicatore: ☐ no ☐ sì evento in data ____/____/____ score _____

notifica a codesto Ufficio, ai sensi della Legge 281/91 e della L. R. 47/2013, quanto segue:

☐ smarrimento in data ____/____/____

☐ ritrovamento in data ____/____/____

☐ morte in data ____/____/____

☐ parto della propria cagna in data ____/____/____

totale nati cuccioli n. _____, di cui morti _____
di cui maschi _____ femmine _____

☐ permanenza del proprio cane nella Regione Abruzzo per periodo superiore a 60 giorni

☐ cambio della residenza in data ____/____/____

Dichiara che la nuova residenza è in _____ (____) CAP _____
via _____ tel. _____

_____, li ____/____/____

Firma del proprietario

¹ Allegare una copia di documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale del dichiarante

Pagina 1 di 1	Variazioni di stato anagrafico	Modulo	Edizione	Data
		AA-2	02	17/03/2021