

	Amministrazione destinataria Regione Liguria Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Domanda di trasferimento della proprietà del cane al Comune

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di proprietario di un cane di nome											
Nome											
Data di nascita		Sesso	Razza			Taglia (piccola, media, grande)					
Mantello		Numero microchip/tatuaggio			Numero passaporto						

CHIEDE

il trasferimento della proprietà del cane al Comune e la conseguente ospitalità presso il canile comunale, per il seguente motivo

per il seguente motivo
Motivo

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	documentazione relativa al cane
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Luogo	Data	Il dichiarante