

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE

UNITÀ FUNZIONALE

**SICUREZZA ALIMENTARE E TUTELA SANITARIA DEL PATRIMONIO ZOOTECNICO
ZONA 4 "AREA GROSSETANA"**



CERTIFIED ISO 9001

Certificato n° 9122.GRST

Sede: "Villa Pizzetti" Via Cimabue, 109 - 58100 Grosseto - tel 0564485653-4 fax 0564485661

Alla Unità Funzionale
Igiene e Sanità Pubblica
Azienda USL 9

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
Residente a _____ Via/Località _____ tel _____

Dichiara ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 della Legge Regione Toscana 43/1995 di aver

CEDUTO

al Signor _____ nato a _____ il _____
Residente a _____ Via/Località _____ tel _____
Il cane identificato con tatuaggio/ microchip _____
Nome _____ razza _____ data nascita _____ sesso _____
Mantello _____ taglia _____ segni particolari _____

Data _____

Il Cedente

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
Residente a _____ Via/Località _____ tel _____

Dichiara ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 della Legge Regione Toscana 43/1995 di aver

ACQUISITO

dal Signor _____ nato a _____ il _____
Residente a _____ Via/Località _____ tel _____
il cane su identificato.

Data _____

L'Acquirente

ALLEGARE COPIE DEI DOCUMENTI DI IDENTITA' DEI DICHIARANTI
DENOMINAZIONE ED INDIRIZZO PRECISO DELLA A.S.L. DI DESTINAZIONE

ricevuto dall'U.F. il _____