



Regione
Lombardia

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DELLA BRIANZA
Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli
Alimenti di Origine Animale
Sede Legale: Viale Elvezia, 2
20900 MONZA
Cod. Fisc. e Part. IVA 09314190969

CERTIFICATO DI REGISTRAZIONE DI DECESSO/EUTANASIA

Si certifica che in data _____ è stata registrata nell'anagrafe degli animali d'affezione regionale la dichiarazione sotto riportata.

Data _____ Timbro e Firma _____

Il sottoscritto _____ Cod. fisc. _____

nato il ____/____/____ a _____

Residente a _____ (____) c.a.p. _____

in Via/P.za _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

in qualità di **proprietario e/o detentore** del cane di nome _____ nato il ____/____/____

secco (F) (M), razza _____, taglia _____

mantello _____, microchip n. _____, tatuaggio n _____

DICHIARA

- che l'animale sopradescritto, in data _____ è deceduto per causa:
Naturale Accidentale Eutanasia
- che il cane sopradescritto, nei 10 giorni precedenti:
ha morsicato non ha morsicato

Note: _____

Data: _____ Firma del proprietario _____