

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ATS Brescia

N.

Al Canile Sanitario di Brescia

Al Distretto Veterinario di _____

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE/REGISTRAZIONE ALL'ANAGRAFE NAZIONALE DEGLI ANIMALI
DA COMPAGNIA**

(L.R. n.33 del 30/12/2009 – D.Lgs 134/2022)

con **Dichiarazione sostitutiva di atto notorio** (Art. 47 – D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a il ____/____/____ a _____ (____)
 cod. fisc. _____ residente a _____
 in via _____ c.a.p. _____ tel. _____
 domiciliato a _____ in via _____ c.a.p. _____
 e-mail (o PEC) _____
 documento di identità: (tipo) _____ n.° _____ **(da allegare in copia)**
 consapevole che, in caso di dichiarazione mendace, sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto
 previsto all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di possedere il cane ; gatto ; furetto di nome _____
 razza _____ sesso F M nato il _____
 taglia _____ mantello _____ pelo _____ conchectomia Sì No
 caudectomia Sì No microchip n. _____
 applicato in data _____ sul collo sx collo dx spalla sx spalla dx

e di averlo acquisito con le seguenti modalità:

nato presso _____ (microchip fattrice) _____
 acquisto donazione da _____
 importazione dall'estero: (passaporto e/o certificato sanitario n. _____)

che l'animale sopradescritto è detenuto presso:

propria abitazione
 Sig.r/ra _____ nato/a a _____ il _____
 codice fiscale _____ residente a _____
 via _____ tel/cell _____
 mail/PEC _____
 documento d'identità (tipo) _____ n° _____
 (da allegare se detentore diverso dal proprietario)

Allega la seguente documentazione utile ai fini di prova del diritto di proprietà (es. libretto vaccinazioni,
 certificati veterinari, immagini, dichiarazioni del cedente/venditore, testimoni ecc...)

1) _____
 2) _____
 3) _____

Dichiara di aver preso visione dell'informativa sotto riportata relativa al trattamento dei dati personali.

Data

Firma del Detentore

Firma del Proprietario

Informativa ai sensi del Regolamento UE 679/2016:

I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità connesse alla presente procedura. L'informativa completa è consultabile sul sito <https://www.ats-brescia.it/privacy> . Sono esercitabili i diritti di cui al capo III del Regolamento citato, anche attraverso le modalità di cui al Regolamento aziendale consultabile sul sito <https://www.ats-brescia.it/esercizio-dei-diritti-degli-interessati-privacy>.

(parte da compilare in caso di impossibilità alla verifica del microchip da parte di chi esegue l'iscrizione)

Il sottoscritto Dr. _____

DICHIARA

di aver effettuato la lettura all'animale sopra indicato, del microchip n. _____

posizionato (specificare: collo, spalla dx sx o altro) _____

In data _____

Timbro e firma del Veterinario

MODALITA' DI PAGAMENTO

L'importo per la sola iscrizione dell'animale è di 7,00 euro cadauno. L'importo complessivo per l'iscrizione e l'applicazione del microchip, incluso il costo del microchip, è pari a 20,00 euro. Il pagamento deve essere effettuato accedendo alla piattaforma Pago PA raggiungibile al seguente link, scegliendo tipo di pagamento: SERVIZIO VETERINARIO - SPONTANEO:

<https://pagamentiinlombardia.servizirl.it/mypay4/cittadino/spontaneo?enteToChange=ATSBS>

oppure scansionando il sottostante **QR CODE**, che contiene tutti i dati necessari per il pagamento:



Tutta la documentazione (modulo compilato in ogni sua parte con i documenti di riconoscimento in corso di validità – ricevuta di avvenuto pagamento) può essere consegnata presso il Canile Sanitario previo appuntamento oppure presso gli uffici dei Distretti di competenza nei giorni e orari di apertura (<https://www.ats-brescia.it/en/distretti-veterinari>); può essere anche inviata all'indirizzo mail del Distretto di competenza, esclusivamente in formato PDF – non fotografie.

Indirizzi di riferimento:

DistrettoVeterinarioLonato@ats-brescia.it

DistrettoVeterinarioLeno@ats-brescia.it

DistrettoVeterinarioRovato@ats-brescia.it