

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ATS Brescia

N.

Al Canile Sanitario di Brescia

Al Distretto Veterinario di _____

REGISTRAZIONE DI CESSIONE

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

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a il ____/____/____ a _____ (____)
 cod. fisc. _____ residente a _____
 in via _____ c.a.p. _____ tel. _____
 e-mail (o PEC) _____
 documento di identità: (tipo) _____ n.° _____ (da allegare in copia)
 in qualità di **proprietario** del ☐ cane; ☐ gatto ; ☐ furetto di nome _____
 razza _____, sesso: ☐ F ☐ M nato il ____/____/____
 taglia _____ mantello _____,
microchip/tatuaggio n _____ passaporto n _____

DICHIARA

che l'animale sopradescritto, in data _____ è stato ceduto alla persona sotto indicata

Data: _____ **Firma del proprietario** _____

DATI DEL NUOVO PROPRIETARIO E DETENTORE

Cognome e Nome _____
 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.° _____
 rilasciato da _____ in data _____ (da allegare in copia)
 Indicare il luogo di detenzione se diverso dalla residenza _____
 Specificare se: ☐ Acquisto ☐ Donazione ☐ Restituzione ☐ Successione/Eredità

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

Data: _____ **Firma del nuovo proprietario** _____

(Allegare copie dei documenti d'identità e copia del codice fiscale di entrambi)

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 l'iscrizione dell'animale è di 7,00 euro cadauno. Il pagamento deve essere effettuato accedendo alla piattaforma Pago PA raggiungibile al seguente link, scegliendo tipo di pagamento: SERVIZIO VETERINARIO - SPONTANEO:

<https://pagamentinlombardia.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