

# COMUNE DI GUAMAGGIORE

Provincia di Cagliari

## DICHIARAZIONE DI SMARRIMENTO CANE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadino/a \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
☎ \_\_\_\_\_ consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

### DICHIARA

di aver smarrito in data \_\_\_\_\_ il proprio cane, nome \_\_\_\_\_  
razza \_\_\_\_\_, mantello \_\_\_\_\_ occhi \_\_\_\_\_  
segni particolari \_\_\_\_\_

Cod. di identificazione \_\_\_\_\_, ASL n° \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_ nel territorio del Comune di \_\_\_\_\_,  
in quanto \_\_\_\_\_

Letto, confermato e sottoscritto.

Data \_\_\_\_\_

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ Data _____	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo <sup>(*)</sup> _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ Data _____
IL DIPENDENTE ADDETTO	FIRMA DEL DICHIARANTE

(\*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.

# COMUNE DI GUAMAGGIORE

Provincia di Cagliari

## DICHIARAZIONE DI RITROVAMENTO CANE SMARRITO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadino/a \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

☎ \_\_\_\_\_ consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

### DICHIARA

di aver ritrovato in data \_\_\_\_\_ il proprio cane, di cui alla pagina retrostante, in quanto: \_\_\_\_\_

Letto, confermato e sottoscritto.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ Data _____	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo <sup>(*)</sup> _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ Data _____
IL DIPENDENTE ADDETTO	FIRMA DEL DICHIARANTE

(\*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.