



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

## **MODULO PER IL CAMBIO DI RESIDENZA / DOMICILIO**

Il/La Signor/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_  
Proprietario del cane/gatto con chip n.\_\_\_\_\_

### ***Dichiara***

Di aver cambiato:  Domicilio  Residenza - che pertanto diventa il seguente:

Città: \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### **SI ALLEGA:**

- **COPIA DOCUMENTO IDENTITÀ**
- **RICEVUTA DI PAGAMENTO**

#### **Estremi di pagamento (si richiede di effettuare un bonifico istantaneo):**

Intestazione: AZIENDA SOCIO SANITARIA LOCALE N. 8 DI CAGLIARI

Codice IBAN: IT 480\* 01 0154 4101 0000 7078 3304 (\*è la lettera O non uno zero)

Causale: SIAPZ 2025 – numero di microchip

Importo: €7 (per singola pratica)

#### **ASL n. 8 di Cagliari**

Sede Legale: Ospedale Marino, Viale Lungomare Poetto n. 12  
09126 Cagliari (CA)  
Sede Operativa: Cittadella della Salute, via Romagna n. 16, pad. H  
09127 Cagliari (CA)  
C.F e P.IVA: 03990560926  
<https://www.asl8cagliari.it>

#### **Dipartimento di Prevenzione**

SC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche  
Settore: Anagrafe canina, Lotta al randagismo,  
Igiene urbana veterinaria  
Direttore: Dr.ssa Paola Locci  
Via Nebida, 21 - 09121 Cagliari  
Tel 070/6092714 - 22 - 52  
e-mail: [anagrafe.canina@asl8cagliari.it](mailto:anagrafe.canina@asl8cagliari.it)