



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

MODULO RICHIESTA DUPLICATO LIBRETTO ISCRIZIONE ANAGRAFE CANINA

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____ C.F. _____

Residente in _____ Via _____ Tel.: _____

CHIEDE

IL DUPLICATO DEL LIBRETTO DI ISCRIZIONE ALL'ANAGRAFE

del proprio cane di nome _____ razza _____ sesso _____

Nato il _____ Microchip N° _____

Iscritto all'anagrafe di canina della ASL 8 di Cagliari

Il Dichiarante

SI ALLEGA:

- FOTOCOPIA DOCUMENTO IDENTITÀ DEL DICHiarante

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