

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

# Atto di cessione o compravendita cani / gatti

Il/La Signor/a \_\_\_\_\_ (in qualità di proprietario cedente)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Mail. \_\_\_\_\_

e il/la Signor/a \_\_\_\_\_ (in qualità di nuovo proprietario)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Mail. \_\_\_\_\_

Domiciliato a (da compilare solo se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_

## STIPULANO LA CESSIONE

del cane / gatto di nome \_\_\_\_\_ Razza \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Nato/a Il \_\_\_\_\_ con microchip n. \_\_\_\_\_

Iscritto all'anagrafe canina della Asl di Cagliari

Allo scopo, in qualità di **proprietario subentrante**, il Signor/a \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara:

- di conoscere le norme che regolano la protezione degli animali e i doveri civici connessi alla loro detenzione;
- di conoscere le caratteristiche del cane che intende acquisire, compresi i bisogni fisiologici, etologici ed ambientali connessi alla tipologia del cane da adottare





**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**Il proprietario o detentore del cane deve**, inoltre, comunicare all'ASL competente i seguenti eventi:

- furto o smarrimento, da comunicare per telefono, al numero dedicato per le emergenze, entro 48 ore e da confermare in forma scritta entro 15 giorni dall'evento;
- morte, da comunicare con una dichiarazione scritta entro 15 giorni;
- cambio di residenza e telefono, da comunicare entro 30 giorni all'ASL di provenienza che, se diversa da quella di destinazione, trasmette la variazione a quest'ultima per via informatica;
- cessione di proprietà, entro 15 giorni. La comunicazione deve essere effettuata dal proprietario cedente alla propria ASL, che notificherà l'evento in via informatizzata all'ASL di destinazione, se diversa.

**La mancata identificazione e iscrizione all'anagrafe è punita con una sanzione amministrativa.**

**I contraenti:**

Signor/a \_\_\_\_\_ (**proprietario cedente**) Firma \_\_\_\_\_

Documento d'identità tipo: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da\_\_\_\_\_

Signor/a \_\_\_\_\_ (**proprietario subentrante**) Firma \_\_\_\_\_

Documento d'identità tipo: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da\_\_\_\_\_

**SI ALLEGA:**

- **COPIA DOCUMENTO IDENTITÀ DEL DICHIARANTE**
- **COPIA DOCUMENTO IDENTITÀ E CF DEL NUOVO PROPRIETARIO**
- **COPIA LIBRETTO ISCRIZIONE ANAGRAFE**
- **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](http://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)