



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ALLEGATO 11: notifica di morte\***

Al Servizio Veterinario della ASL n.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
comunica la morte del cane contrassegnato dal numero di microchip n. \_\_\_\_\_, già  
registrato presso codesta ASL, verificatasi in data \_\_\_\_\_ nel Comune di  
\_\_\_\_\_

Causa della morte:  vecchiaia  malattia (specificare) \_\_\_\_\_  incidente stradale  
 altro \_\_\_\_\_

Alla presente notifica si allega copia del documento d'identità (tipo) \_\_\_\_\_ numero  
\_\_\_\_\_

La presente comunicazione é trasmessa mediante:

- Fax
- Email
- Consegna a mano (acquisire copia timbrata e datata per ricevuta)
- Raccomandata con ricevuta di ritorno

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

\* da trasmettere o consegnare **entro 15 giorni** dalla morte al Servizio veterinario della ASL competente