



Regione Campania

Regione Campania  
Assessorato alla Sanità  
Settore Veterinario  
*Anagrafe Canina*

MODULO AFFIDO  
TEMPORANEO CANE  
RANDAGIO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 46 del D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, dichiara quanto segue:

di prendere in affido in forma temporanea, nel caso in cui non siano ancora trascorsi 30 giorni dalla cattura/ritrovamento, il cane prelevato in data \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ registrato dai servizi veterinari in Banca Dati Anagrafe Canina Campania a nome del Sindaco del Comune di cattura/ritrovamento con **MICROCHIP** nr. \_\_\_\_\_ e si impegna a restituire il cane al proprietario che ne faccia richiesta entro i 30 giorni dalla cattura.

di rendersi disponibile all'affido in forma definitiva (**adozione**), trascorsi i trenta giorni dalla data di cattura/ritrovamento e previo espletamento delle attività sanitarie di primo livello (art 12, comma 4 comma 2 della L.R. 3/2019 e ss.mm.ii.).

FIRMA DELL'AFFIDATARIO

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento .....

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO VETERINARIO

-----

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del G.D.P.R. 679/2016 e del D.L.vo 101 del 10 agosto 2018

FIRMA DELL'AFFIDATARIO

\_\_\_\_\_