All’ASP POTENZA

U.O.C. Area “c”

Via E.Ciccotti

85100 – Potenza

**Oggetto**: richiesta iscrizione all’Anagrafe canina – art. 15 della L.R. n. 46 del 2018

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via - C/da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;

proprietario di n° \_\_\_\_ cane di razza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sterilizzato/i in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

**CHIEDE**

A Codesto Spett. Ufficio l’iscrizione all’anagrafe canina e relativo impianto microchip ai sensi del succitato art. 15 della L.R. n. 46 del 2018.

Allega ricevuta versamento di € 2,55 su c.c.p. 1031703539; causale: “Iscrizione anagrafe canina”; intestato a: ASP Dipartimento SBA; Via Torraca 2, Potenza.

Allega copia carta di identità e codice fiscale.

Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_