

Al Direttore UOC SERVIZIO SANITA' ANIMALE
Azienda ULSS 6 "EUGANEA"

DICHIARAZIONE DI SMARRIMENTO O FURTO DI CAPI OVINI - CAPRINI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 – D.P.R. 20 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____
residente a _____ in via _____
Titolare/legale rappresentante della Ditta _____
Sede operativa nel comune di _____ in via _____
CODICE AZIENDALE IT _____ PD _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000.

D I C H I A R A

lo smarrimento il furto

IN DATA _____ DI CAPI OVINI/CAPRINI N. _____

Sintetica descrizione
dell'accaduto: _____

CONTRASSEGNA TI CON LE SEGUENTI MARCHE AURICOLARI:

DATA.....

Firma del dichiarante

Allegare Copia documento d'identità

Responsabile del Procedimento: Dr Anselmo Ferronato

Segreteria Camposampiero: 049 0499822196 – Segreteria Conselve 049 9598143 – Sede Padova 049 8215216