*SANITA’ ANIMALE – Distretto \_\_\_\_\_\_\_ Presidio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_

**RESTITUZIONE CANE DI PROPRIETA’**

Il Medico Veterinario della Azienda ASL di Frosinone

**A seguito di accalappiamento** del cane avvenuto il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ricoverato presso il Canile Sanitario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A seguito di richiesta di restituzione** del cane da parte del proprietario Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ effettuata in data\_\_\_\_\_\_ acquisita al protocollo d’ufficio al n. \_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

* **Vista la L.R. n. 34 del 21/10/1997;**
* **Visto l’art. 16 comma 5 e 6;**
* **Espletati i controlli sanitari;**

**RILASCIA N.O. alla restituzione del cane**

Razza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sesso M F Taglia P M G Colore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Microchip\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Medico Veterinario

ASL FROSINONE

|  |  |
| --- | --- |
| In data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ il cane \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ visitato dal  Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, all’esame clinico non presenta sintomi  riferibili a malattie infettive e diffusive.  Eventuali trattamenti terapeutici sanitari NON differibili:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Il Medico Veterinario | Ritirato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_ dal/dalla  Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma |

[cani,canili…\ modulistica\scheda restituzione cane di proprietà mod. 3.20](2)