

DICHIARAZIONE DI PROVENIENZA e di DESTINAZIONE DEGLI ANIMALI Mod. A [Mod. 3.9]

REGIONE LAZIO ASL FROSINONE

Il sottoscritto nato/a a il
 Residente in Via CAP Prov.
 Documento n° in qualità di proprietario/detentore dichiara che gli animali provengono
 dal canile/rifugio

Identificazione

MICROCHIP	Data Iscrizione Anagrafe	Specie	Razza	Sesso M/F	Data di nascita*	Mantello	Sterilizzato SI/NO**	Prove Diagnostiche/Esami Sierologici Accreditati***	
								Data prelievo	esito

* età ammessa per la movimentazione > di otto settimane, sono consentite deroghe per cuccioli che viaggiano con la madre e/o in caso di necessità certificati dal medico veterinario curante

** sono consentite deroghe per i cuccioli/patologie con l'obbligo di eseguire la sterilizzazione successivamente

*** cani leishmaniosi ed erlichiosi – gatti FIP/FeLV

Destinazione

Gli animali sono destinati a: canile/rifugio/altro privati per adozioni/Associazioni

Denominazione della struttura indirizzo

Generalità del ricevente

Trasporto

Mezzo di trasporto targa Autorizzazione n. (ove prevista)

Conduttore del mezzo di trasporto

Data Ora di partenza durata prevista del viaggio

Addì Il detentore degli animali

Idoneità al trasporto e attestazioni sanitarie (compilazione da parte del medico veterinario ufficiale)

Il sottoscritto dopo aver visitato gli animali/di aver acquisito le certificazioni rilasciate dal responsabile sanitario:

Attesta che gli animali sono in buona salute e idonei al trasporto e sono sottoposti a:

a) Trattamenti antiparassitari

b) Vaccinazioni

Addì Il Veterinario Ufficiale

Per presa visione il Servizio Veterinario di destinazione

Data Firma