

REGIONE PIEMONTE  
ANAGRAFE FELINA REGIONALE  
SCHEMA DI IDENTIFICAZIONE

Al Servizio Veterinario dell'ASL N. \_\_\_\_\_

Il / La sig./ra \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (cap. \_\_\_\_\_)

prov \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

documento di identità tipo \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_

dichiara di detenere il gatto sottodescritto di sua proprietà nel comune di<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

presso<sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

per il quale richiede la registrazione e identificazione tramite microchip

Dichiara altresì di essere a conoscenza delle informazioni e degli obblighi indicati a tergo del presente modulo.

## ATTESTAZIONE DI REGISTRAZIONE ED IDENTIFICAZIONE

Il / La sottoscritto/a Dr. \_\_\_\_\_ in qualità di:

Medico Veterinario ufficiale ASL n. \_\_\_\_\_

Medico Veterinario libero professionista autorizzato, iscritto all'albo provinciale di \_\_\_\_\_

con il n° \_\_\_\_\_

## CERTIFICA

che il gatto di proprietà del/la signore/a sopra identificato/a presenta le seguenti caratteristiche:

nome del gatto \_\_\_\_\_ razza<sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_ colore mantello<sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_

segni particolari \_\_\_\_\_

di aver applicato il microchip riportante il seguente codice

Spazio per apporre la fustella

di non aver potuto applicare il microchip per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Medico Veterinario identificatore

Firma del Proprietario

(timbro e firma)

(1) Indicare IDEM se il gatto è detenuto presso la residenza del proprietario

(2) Specificare domicilio, altra abitazione, fondo agricolo, sede lavorativa, etc.

(3) Razza, taglia, tipo e colore mantello vanno individuati tra quelli indicati nell'elenco regionale