

Alla
Asl Roma 5
Dipartimento di Prevenzione
Servizio Veterinario
svet@aslromag.it
-Sede-

Il/a sottoscritto/a _____ Nato/a a _____
il _____ Residente _____ Via/Loc. _____ Prov. _____
Cod.Fiscale/P.IVA _____ Telefono _____
E-mail _____ n. reg./Cod. Az. _____

COMUNICA

(indicare il luogo di detenzione, il numero e le specie possedute)

Il possesso dei seguenti animali:

VOLATILI DA CORTILE : galline n. _____ polli n. _____ piccioni n. _____

 tacchini n. _____ oche n. _____

ALTRI ANIMALI : _____

Gli animali citati saranno detenuti/allevati in Via/Località _____

Nel Comune di _____

DICHIARA INFINE CHE IL SOTTOSCRITTO DETIENE GLI ANIMALI PER:
(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

☐ AUTOCONSUMO

☐ ALTRI FINI (Specificare) _____

LA COMUNICAZIONE VA TRASMESSA VIA E-MAIL AL SEGUENTE INDIRIZZO: svet@aslromag.it
OPPURE CONSEGNATA PRESSO GLI UFFICI DEL SERVIZIO VETERINARIO C/O CAR
Via Tenuta del Cavaliere, 1 – Guidonia Montecelio Palazzina B Piano 4° Stanza 14
OPPURE CONSEGNATA ALL'URP DEL COMUNE DI TIVOLI IN PIAZZA DEL GOVERNO.

DATA _____

FIRMA _____