

CODICE PRATICA RIFERIMENTO

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

RICHIESTA TESSERA AREA SGAMBAMENTO CANI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A*

(sempre necessario)

Cognome	Nome		Codice fiscale	
Luogo di nascita	Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F) - ▼
Residente in	Provincia	Stato	Cittadinanza	
Indirizzo residenza	N. civico		CAP	
PEC (Domicilio elettronico)	Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

*N.B.:la domanda deve essere presentata esclusivamente dal padrone del cane

Informazioni sul/sui cane/i					
Nome	Data di nascita	Razza	Sesso	N. microchip/tatuaggio	Data microchip/tatuaggio
			- ▼		

RICHIEDE

<input checked="" type="checkbox"/>	l'acquisto della tessera per l'accesso all'area di sgambamento cani
<input type="checkbox"/>	per la prima iscrizione
<input type="checkbox"/>	per rinnovo anno corrente <i>(il sottoscritto ha già usufruito del servizio negli anni passati)</i>

DICHIARA

<input type="checkbox"/>	che il libretto sanitario del/dei cane/i indicato/i attesta l'avvenuta vaccinazione da non meno di 20 giorni e non più di 12 mesi precedenti per patologie previste obbligatoriamente per le vaccinazioni di prassi annuale
<input type="checkbox"/>	di aver preso visione del regolamento di accesso all'area di sgambamento cani e si impegna a rispettarne e garantirne tutte le condizioni previste
<input type="checkbox"/>	di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali (Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016) pubblicata sul portale di riferimento

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

ALLEGATI

	Allegato
<input type="checkbox"/>	Altri allegati <div style="border: 1px dashed blue; padding: 2px;">Inserire una breve descrizione dell'allegato...</div>

Richiedente