



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**Notifica di ritrovamento\***

Al Servizio Veterinario I.A.P.Z. della ASL n. 2 di Olbia

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ comunica il ritrovamento  
del cane contrassegnato dal numero di microchip n. \_\_\_\_\_ di cui alla denuncia di  
 furto  smarrimento del \_\_\_\_\_, già registrata presso codesta ASL il \_\_\_\_\_, verificatosi in data  
\_\_\_\_\_ in via/loc. \_\_\_\_\_, Comune di \_\_\_\_\_.

Le circostanze dell'evento sono le seguenti:

---

---

---

---

---

Alla presente notifica si allega:

- copia del documento d'identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- copia della denuncia alle forze dell'ordine

La presente comunicazione è trasmessa mediante:

- fax **0789/552101**
- e-mail: **s-veterinario-c@aslolbia.it**
- consegna a mano
- raccomandata con ricevuta di ritorno

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

\* comunicazione entro **48 ore**; trasmissione o consegna della notifica scritta al Servizio Veterinario I.A.P.Z. della ASL n. 2 di Olbia entro **15 giorni**.