



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

MODULO RICHIESTA DUPLICATO LIBRETTO ISCRIZIONE ANAGRAFE CANINA

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____ C.F. _____

Residente in _____ Via _____ Tel.: _____

CHIEDE

IL DUPLICATO DEL LIBRETTO DI ISCRIZIONE ALL'ANAGRAFE

del proprio cane di nome _____ razza _____ sesso _____

Nato il _____ Microchip N° _____

Iscritto all'anagrafe di canina della ASL 8 di Cagliari

Il Dichiarante

SI ALLEGA:

- **FOTOCOPIA DOCUMENTO IDENTITÀ DEL DICHIARANTE**

ASL n. 8 di Cagliari

Sede Legale: Ospedale Marino, Viale Lungomare Poetto n. 12
09126 Cagliari (CA)
Sede Operativa: Cittadella della Salute, via Romagna n. 16, pad. H
09127 Cagliari (CA)
C.F. e P.IVA: 03990560926
<https://www.asl8cagliari.it>

Dipartimento di Prevenzione
SC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche
Settore: Anagrafe canina, Lotta al randagismo,
Igiene urbana veterinaria
Direttore: Dott.ssa Paola Locci
Via Nebida, 21 - 09121 Cagliari
Tel 070/6092714 - 22 - 52
e-mail: anagrafe.canina@asl8cagliari.it