



Comune di Uta
Provincia di Cagliari

COMANDO POLIZIA LOCALE

DENUNCIA DI SMARRIMENTO CANI

Il / la sottoscritt__

COGNOME E NOME			
NATO A			
IL			
RESIDENTE A			
IN		N°	
TELEFONO	CELLULARE		
E. MAIL			

DENUNCIA

sotto la propria responsabilità civile e penale, di aver smarrito

in data e luogo imprecisati

In data		luogo	
---------	--	-------	--

UN CANE di sua proprietà

RAZZA :	
---------	--

NOME:	
-------	--

MICROCIP N°	
-------------	--

UTA, ___/___/201__

In fede _____

ATTENZIONE FIRMARE SOLO IN PRESENZA
DELL'UFF./AG. DI P.G. CHE PROCEDE ALLA RICEZIONE

COMANDO POLIZIA LOCALE UTA

VERBALE DI RICEZIONE DI DENUNCIA

Si prende atto della su estesa denuncia presentata in data odierna alle ore _____
dalla persona sopra generalizzata identificata mediante:

	Rilasciata da		il	
--	---------------	--	----	--

Conoscenza personale

Si rilascia copia all'interessato per tutti gli usi consentiti dalla legge.

Si dà atto che copia della presente sarà trasmessa:

- Alla locale Stazione Carabinieri per l'inserimento nello **S.D.I.** **INVIATA AL FAX 0709661394**
- Alla ASL 8 – Servizio Veterinario Igiene degli Allevamenti – via Nebida 21, Cagliari, per l'aggiornamento dell'Anagrafe Canina. C.a. Dott.ssa Cortis Carla. **INVIATA AL FAX 0706092739**

UTA, ___/___/201__

Ag./Uff.le di Polizia Giudiziaria

PROGR. DENUNCIE N°	___/201__	CLASSIFICATORE ARCHIVIO	L 1	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO ASS. CAPO DI P. L. IGINO ANGIONI
--------------------	-----------	-------------------------	------------	---