

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA REGIONALE
A.S.L. NO – NOVARA
SERVIZIO IGIENE E ASSISTENZA VETERINARIA
AREA SANITA' ANIMALE
Direttore: dr. Franco TINELLI

n. telefono per prenotazione 0321/374383-0321374417-0321374708

email: siava.nov@asl.novara.it siava.aro@asl.novara.it

RICHIESTA PASSAPORTO PER ANIMALI DA COMPAGNIA

(Reg. CEE 576/13 e Reg. CEE 577/13 - Dec. 2003/803/CE)

PRESSO LA SEDE:

- ARONA - PIAZZA DE FILIPPI, 2 (AMBULATORIO VETERINARIO AL PIANO TERRA DEL PARCHEGGIO INTERNO)
- NOVARA - VIALE ROMA, 7 - AMBULATORIO VETERINARIO PADIGLIONE "M" (ACCESSO DIRETTO VIA MONTE SAN GABRIELE, 4/B)
- OLEGGIO- VIA GRAMSCI- PRIMO PIANO
- TRECCATE - VIA RUGIADA, 18- PIANO TERRA

Spett.le SIAV A AREA A ASL NO

sede

Il / La Sig. / ra (nome e cognome) _____

nato / a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____

in _____ tel. _____

richiede il rilascio del passaporto per il cane / gatto / furetto (depenare la voce che non interessa)

di nome _____ razza _____ sesso _____

data di nascita _____ mantello _____ tipo pelo _____

iscritto all'anagrafe canina del Comune / ASL _____

riportante numero di microchip _____

applicato in data _____

Destinazione: Paesi CEE Paesi Extra CEE Irlanda / Regno Unito / Svezia

Per il rilascio, allega alla presente richiesta:

- elenco certificazioni richieste dallo stato di destinazione (solo se extra Comunitario)
- fotocopia libretto sanitario riportante l'ultima vaccinazione antirabbica**
- fotocopia certificato iscrizione anagrafe animali d'affezione
-
- fotocopia documento di identificazione del richiedente
- elenco certificazioni richieste dallo stato di destinazione (solo se extra Comunitario)
- ricevuta del versamento degli oneri dovuti per il rilascio del passaporto

I dati personali saranno trattati in conformità alla normativa sulla privacy vigente (REG UE 2016/679 e D.Lgs.vo 196/2003, integrato con le modifiche introdotte dal Dlgs 101/2018)

per accettazione

....., li

Firma
