



ATS Sardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

Dipartimento di Prevenzione
Servizio Veterinario Area C
Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

SCHEDA DI ISCRIZIONE ANAGRAFE CANINA

DATI PROPRIETARIO

☐ **Proprietario**

☐ **Detentore**

Cognome _____ **Nome:** _____

Luogo e data di nascita: _____ **CAP:** _____

Codice Fiscale: _____ **P.Iva:** _____

Comune di Residenza: _____ **Prov:** _____

Indirizzo: _____ **Telefono:** _____

DATI CANE:

MICROCHIP N° _____ **Data applicazione:** _____

Data acquisizione cane: _____

Nome: _____ **Razza:** _____

data di nascita: _____ **Sesso:** ☐ **Maschio** ☐ **Femmina** ☐ **Sterilizzato**

Colore Mantello: _____ **segni particolari:** _____

Uso: ☐ **Assistenza;** ☐ **Caccia;** ☐ **Compagnia;** ☐ **Difesa;** ☐ **Guardia;** ☐ **Soccorso;** ☐ **Utilità;**
☐ **Pastore;** ☐ **RURALE;**

Taglia: ☐ **Piccola (fino a 10 Kg)** ☐ **Media (11-25 Kg);** ☐ **Grande (26-45 Kg);** ☐ **Gigante (oltre 46 Kg).**

Pelo: ☐ **Corto;** ☐ **Lungo;** ☐ **Medio;** ☐ **Raso;** ☐ **Forte;** ☐ **Duro;**

Luogo detenzione cane (se diverso dalla residenza): _____

Indirizzo: _____ **Comune:** _____

Firma del titolare

Firma del Veterinario