



COMUNE DI SERINO
(PROVINCIA DI AVELLINO)

Al Comune di SERINO (AV)

Pec: protocollo@pec.comune.serino.av.it

ALL. B - COMUNICAZIONE STERILIZZAZIONE CANE CON CONTRIBUTO REGIONALE
MODELLO MEDICI VETERINARI

Il sottoscritto _____ Medico veterinario libero
professionista iscritto all'Ordine di Avellino al n. _____, operante presso la struttura denominata
_____ sita a _____ in Via
_____ P. Iva _____

DICHIARA

Di aver verificato la presenza del microchip e la registrazione in anagrafe canina del cane

Numero microchip: _____;

Dati proprietario: Nome _____ Cognome _____

C.F. _____

[] di aver effettuato l'intervento di sterilizzazione in data _____

[] di aver registrato l'intervento in BDU in data _____

Oppure

[] di non aver effettuato l'intervento di sterilizzazione a causa di controindicazioni in relazione allo
stato di salute rilevate al momento dell'esame obiettivo generale o all'indagine anamnestica

data, luogo _____

Firma _____