

[Mod. 1.9]

Alla UOC SANITA' ANIMALE
Distretto _____ - ASL FROSINONE

**DICHIARAZIONE di SMARRIMENTO o FURTO di CAPI OVINI – CAPRINI
da Allevamento familiare**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 – D.P.R. 20 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____
residente a _____ in via _____
operatore dell'allevamento familiare denominato _____
sito nel comune di _____ in via _____

CODICE AZIENDALE

IT ____ FR ____

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000.

D I C H I A R A

☐ lo smarrimento ☐ il furto¹ in data _____
di n. capi _____ della specie ☐ ovina di n. capi _____ della specie ☐ caprina
descrizione sintetica dell'accaduto:

CONTRASSEGNA TI CON LE SEGUENTI MARCHE AURICOLARI:

Allegare Copia documento di Identità

Firma del dichiarante

¹Presentare denuncia alle forze dell'ordine