

**RICHIESTA RILASCIO CERTIFICATO SANITARIO INTERNAZIONALE PER ANIMALI
DA COMPAGNIA E FURETTI AL SEGUITO DI VIAGGIATORI**

Al Servizio Veterinario
S.C. Sanità Animale
protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

Il sottoscritto/a

(nome) (cognome)
nato/a il a prov nazionalità
Codice fiscale
residente a prov CAP Via n
telefono (fisso o mobile) e-mail (facoltativa)

CONSAPEVOLE CHE, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o
uso nei casi previsti dallo stesso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

CHIEDE

il rilascio del certificato sanitario valido per l'espatrio per animale

☐ cane ☐ gatto ☐ furetto

di sua proprietà, contrassegnato con il microchip n.....

ALLEGA

- ☐ Documento di identità e codice fiscale in copia
- ☐ attestazione vaccinazione antirabbica rilasciata da un veterinario libero professionista
- ☐ certificato di buona salute
- ☐ attestazione trattamento contro l'echinococco multilocularis
- ☐ titolazione anticorpale

INFORMAZIONI RELATIVE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

"I dati personali raccolti nel presente modulo saranno trattati in conformità al Reg. UE 2016/679, alla normativa italiana sulla privacy e ai provvedimenti in materia del Garante per la Protezione dati Personali.

Il trattamento dei dati personali viene effettuato dal titolare del trattamento sulla base delle norme vigenti, con le finalità, le modalità, le definizioni e le garanzie sui diritti contenute nell'Informativa per la protezione dei dati personali, affissa nei locali dell'ASLCN1 e disponibile sul sito dell'ASLCN1 al link <https://www.aslcn1.it/protezione-dei-dati-personali>.

La raccolta dei suoi dati personali è finalizzata al rilascio del certificato sanitario per l'espatrio dell'animale da compagnia.

Data

Firma

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Il sottoscrittore è identificato con documento di identità n.

Data.....

Il dipendente addetto.....

INFORMAZIONI

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Il modulo deve essere compilato dal proprietario dell'animale

MODALITÀ DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL

Il modulo può essere:

- a) *firmato in presenza del dipendente addetto dello Sportello Veterinario, al quale è consegnato ovvero sottoscritto e presentato unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art 38, comma 3 DPR 445/2000);*
- b) *trasmesso da P.E.C. o da casella di posta elettronica ordinaria all'indirizzo protocollo@aslcn1.legalmailPA.it, con allegata fotocopia del documento di identità in corso di validità del richiedente;*
- c) *firmato digitalmente dal sottoscrittore e trasmesso all'indirizzo: protocollo@aslcn1.legalmailPA.it;*

Se la richiesta viene fatta da una persona delegata è obbligatorio allegare delega scritta alla compilazione della presente richiesta e fotocopia del documento di identità in corso di validità del delegante.

Avvertenze

Si ricorda che utilizzo di casella di posta elettronica ordinaria non garantisce la riservatezza dei dati durante la trasmissione

PAGAMENTO

Il pagamento deve essere effettuato prima del ritiro del certificato. L'importo e le modalità da seguire sono comunicate al richiedente dallo Sportello Veterinario successivamente al ricevimento della richiesta.

MODALITÀ E TERMINI DI RISPOSTA

Il certificato può essere ritirato previo appuntamento

- *dal richiedente*
- *da persona delegata, che dovrà esibire delega scritta, proprio documento d'identità e fotocopia del documento di identità del delegante*

TEMPO DI RISPOSTA

20 gg. - Procedimento amministrativo pubblicato nella www.aslcn1.it

AVVERTENZE

*La vaccinazione antirabbica è obbligatoria per la movimentazione dei cani, gatti e furetti verso tutti gli Stati esteri e in alcuni casi può essere richiesta la titolazione degli anticorpi nei confronti del virus della rabbia e/o il trattamento contro l'*echinococco multilocularis*.*

*Oltre alla vaccinazione contro la rabbia, alcuni Stati possono richiedere garanzie sanitarie supplementari. Altresì è possibile che per la reintroduzione in Italia sia necessaria la titolazione degli anticorpi. Per cui **i proprietari sono tenuti ad informarsi con il dovuto anticipo in merito ad ulteriori requisiti sanitari eventualmente richiesti.***

RIFERIMENTI

Servizio Veterinario Area Sanità Animale

e-mail sanita.animale@aslcn1.it

CUNEO - Corso Francia 10 - 0171/450149

SAVIGLIANO - Via Torino 143- 0172/240641

FOSSANO - Via Lancimano 51 - 0172/699341

SALUZZO - Via della Resistenza 16/F - 0175/479700

MONDOVI' - Via Conti di Sambuy - 0174/676124

MOD_{DPRE}203 REV n° 0 del aprile 2025

Pagina 4 di 4