

REGIONE PIEMONTE

ANAGRAFE CANINA REGIONALE (L.R. n. 18 del 19/7/2004)

REGISTRAZIONE DI CANE NATO ED IDENTIFICATO FUORI DALLA
REGIONE PIEMONTE (Artt. 1 e 3)

Al Servizio Veterinario dell'ASL N. _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

residente a _____
indirizzo completo

documento di identità tipo _____ numero _____

codice fiscale _____

SEGNALA

l'avvenuta acquisizione di un cane di razza _____ sesso _____

taglia _____ tipologia pelo _____

colore mantello _____ data di nascita _____ segni particolari _____

già identificato con microchip n. _____

già identificato con tatuaggio n. _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e art. 13 del Reg. UE 2016/679:

"Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii. e del Reg. UE 2016/679 dall'ASL CN1, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL CN1, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza all'ASL CN1 è presentata contattando l'U.R.P., Via Carlo Boggio 12 12100 CUNEO, indirizzo email: urp@aslcn1.it

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento)

Luogo e data

Firma del proprietario

 allego certificazione di origineATTESTAZIONE DEL MEDICO VETERINARIO⁽¹⁾

Io sottoscritto Dott. _____

 in qualità di veterinario ufficiale dell'ASL n. _____ di _____ in qualità di medico veterinario libero professionista autorizzato, confermo la corrispondenza dei dati di cui sopra.

Luogo e data _____

Timbro e firma del veterinario

(1) Necessaria solo in mancanza di certificazione di origine