|  |
| --- |
| Al Sig. SINDACO del Comune di Blufi Al Dip. di Sanità Pubblica Vet. ASP n.6 PalermoU.O. di Petralia Sottana All' Uff. DI POLIZIA LOCALE  |
|  |

Oggetto : richiesta applicazione microchip

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CHIEDE

di voler procedere così come previsto dalla Legge n.281/91 e L.R. n.15/2022 , all'applicazione di n°

\_\_\_\_\_\_\_ microchips a n° \_\_\_\_\_\_ cani di sua proprietà, detenuti in via/C.da

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lo scrivente resta disponibile a portare i cani nel luogo e nel giorno che gli verrà comunicato.

Per eventuali comunicazioni telefonare al numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con osservanza

 Blufi IL RICHIEDENTE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_