



**COMUNE DI RAPOLLA**  
Provincia di Potenza  
**COMANDO POLIZIA LOCALE**  
Via A. Moro,27 – TEL. 0972/647215 FAX. 0972/647205  
E-Mail.: [vigilirapolla@basilicatanet.it](mailto:vigilirapolla@basilicatanet.it)  
P.E.C.: [vigilirapolla@cert.ruparbasilicata.it](mailto:vigilirapolla@cert.ruparbasilicata.it)



A.S.L. : \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ codice fiscale  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

(documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ )

in qualità di proprietario del cane:

razza	_____	mantello	_____
sesto	_____	taglia	_____
età	_____	microchip	_____

### DICHIARA

di aver trasferito in data \_\_\_\_\_ la propria residenza alla via \_\_\_\_\_ numero  
civico \_\_\_\_\_ del comune di \_\_\_\_\_ in provincia di \_\_\_\_\_

DOCUMENTI ALLEGATI: copia del documento di identità

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196 del 30 giugno 2003:

Firma

\_\_\_\_\_