

**Autodichiarazione per smaltimento delle spoglie degli animali di affezione
Selbsterklärung bezüglich Entsorgung der Überreste von Heimtieren**

Il sottoscritto _____ nato a _____
Der Unterfertigte _____ geboren in _____

residente a _____ via _____
wohnhaft in _____ Straße _____

in qualità di proprietario/detentore del:
in seiner Eigenschaft als Besitzer/Halter des/der:

cane razza _____ sesso _____ n° Cip _____
Hundes Rasse _____ Geschlecht _____ Cip Nr. _____

gatto razza _____ sesso _____
Katze Rasse _____ Geschlecht _____

altri animali da compagnia
anderes Heimtier _____

consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate (art. 482, 483, 489, 495 CP)
wissend um die vorgesehenen Strafen bei Urkundenfälschung und in diesen enthaltenen Falschangaben (Art. 482, 483, 489, 495 StGB)

dichiara che il soggetto in data _____ è decaduto per
erklärt, dass das Tier am _____ aus folgendem Grund verstorben ist:

Vecchiaia
Alter

Malattia
Krankheit

Eutanasia
Euthanasie

e di volerne smaltire le spoglie presso strutture autorizzate.
und die Überreste an autorisierte Strukturen übergeben will.

Dichiara inoltre che l'animale non era sottoposto al momento del decesso a provvedimenti di polizia veterinaria e di aver rispettato nella fase di decesso dello stesso la normativa attualmente in vigore in materia di protezione degli animali.

Er erklärt außerdem, dass das Tier zum Todeszeitpunkt keinen veterinärpolizeilichen Beschränkungen unterlag, und während seines Ablebens die geltenden Tierschutzbestimmungen eingehalten wurden.

Il sottoscritto esprime il proprio assenso affinché le spoglie dell'animale vengono sottoposte a trattamento ed infine incenerite secondo le vigenti disposizioni.

Unterfertiger erklärt sich damit einverstanden, dass der betreffende Tierkadaver gemäß geltenden Bestimmungen einer Behandlung und anschließender Verbrennung zugeführt wird.

Data/Datum _____ Firma leggibile _____
Leserliche Unterschrift _____

*Si conferma di aver eseguito l'eutanasia in data _____

*Es wird bestätigt die Euthanasie am _____ durchgeführt zu haben.

Medico veterinario _____ n° iscrizione all'albo dei veterinari _____
Tierarzt _____ Eintragsnummer Berufsalbum _____

Data/Datum _____ Firma leggibile _____
Leserliche Unterschrift _____

*Da compilare solo in caso di eutanasia

*Nur bei Euthansie auszufüllen