



# REGIONE PUGLIA

Area Politiche per la promozione della salute delle persone e delle pari opportunità  
Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione  
Ufficio 2 (Sanità Veterinaria)

FAC-SIMILE DOMANDA

Alla Direzione del Servizio Veterinaria di Sanità Animale  
ASL di \_\_\_\_\_

Oggetto: Domanda di abilitazione all'accesso nell'anagrafe canina regionale (ACIR)

Il sottoscritt\_ Dr. \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di poter essere abilitato all'accesso nell'anagrafe canina regionale per le operazioni previste dall'Ordinanza Ministeriale 6 agosto 2008 e s.m.i. nei confronti di cani di proprietà.

Dichiara inoltre di accettare ogni condizione prevista per tale accesso ed in particolare :

- di possedere idonea strumentazione informatica con possibilità di accesso alla rete Web con linee di tipo ADSL o equivalenti;
- di possedere almeno un lettore di microchip con tipologia ISO
- di Impegnarsi a registrare contestualmente sul sito regionale dell'ACIR l'avvenuta identificazione ed applicazione del microchip
- di Impegnarsi a consegnare alla Direzione del Servizio Veterinario area di Sanità animale della ASL di competenza la relativa modulistica di avvenuta iscrizione in anagrafe entro dieci giorni dall'effettuazione
- di Impegnarsi ad approvvigionarsi di microchips per le proprie necessità dalla Ditta/Ditte che verranno individuate dalla Regione secondo le modalità stabilite;

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

parte riservata al Servizio Veterinario della ASL

Si esprime parere favorevole all'accesso nell'anagrafe canina regionale

Timbro ASL

Data

Firma del Dirigente Medico Veterinario ASL