

AREA DI VIGILANZA

UFFICIO POLIZIA MUNICIPALE
Tel. 1017224324 – 349 Fax 0107224345

DICHIARAZIONE DI CONSEGNA CANE RITROVATO

Il sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ Residente in _____ via _____
n. _____ tel _____ Documento di riconoscimento n. _____
rilasciato da _____ il _____

Consegna a personale dell'ufficio Polizia Municipale di Campomorone in data odierna alle
ore _____
Un cane di razza _____ taglia _____
Colore _____ pelo _____ n. identificazione _____
Trovato in località _____ alle ore _____

NOTE :

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di essere a conoscenza degli artt 495
496 del Codice Penale e degli artt. 2043 e seguenti del Codice Civile.

Campomorone,

FIRMA

p. L'UFFICIO POLIZIA MUNICIPALE
