

AL DIRETTORE DEL DISTRETTO VETERINARIO DELL'ATS

DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO

INDIRIZZO _____ N. _____

CAP _____ CITTA' _____

SEGNALAZIONE DI MALATTIA ZONOSICA NEGLI ANIMALI

Il sottoscritto dott. _____

titolare della Struttura sanitaria Veterinaria _____

sita in _____, via _____ tel. _____

informa che in data _____ ha verificato la presenza di un caso accertato
/

sospetto di _____ (malattia zoonosica).

Modalità di diagnosi: Laboratorio: _____

Test: _____

Valutazione clinica: _____

Specie animale	Contrassegno identificativo (microchip)	proprietario	Indirizzo e n° telefono

Trasmette in allegato la scheda di iscrizione all'Anagrafe Animali d'Affezione.

In base ai dati anamnestici rilevati dal proprietario l'animale proviene da _____

Osservazioni del Veterinario curante, terapia effettuata e precauzioni adottate per impedire
la trasmissione della malattia alle persone che convivono con l'animale:

Dichiara, altresì, di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. n.196/03 novellato dal D.Lgs. n.101/18, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di acconsentire al trattamento degli stessi da parte di ATS.

Data _____

Il Veterinario curante _____