



AZIENDA USL VALLE D'AOSTA

UNITÉ SANITAIRE LOCALE VALLÉE D'AOSTE

**SEGNALAZIONE AGGRESSIONI TRA ANIMALI
STUDIO / AMBULATORIO / CLINICA / OSPEDALE VETERINARIO**

(Intestazione struttura)

Al Servizio Veterinario Sanità Animale AUSL VDA
e-mail: sanitaanimale@ausl.vda.it
pec: protocollo@pec.ausl.vda.it

**SEGNALAZIONE DI LESIONE
aggressioni tra animali ai sensi dell'art. 9, comma 1 L.R. 37/2010**

ANIMALE AGGREDITO

Si certifica che l'animale cane gatto furetto altro (specificare) _____

Razza _____ Nome _____ taglia _____

colore mantello _____ sesso _____ nato il _____ microchip n.

_____ di proprietà di _____

C.F. _____ abitante in _____

Via/Loc _____ n. _____ tel _____ in data

_____/_____/_____ è stato visitato per:

Motivo della visita: morso graffio aggressione senza lesioni fisiche

Vaccinazione antirabbica (*): Assente Eseguita il ____/____/_____ con vaccino

Tipo di esposizione:

Ferita superficiale Ferita profonda Frattura Ematoma Morte (*)

a) Sede/i della lesione _____ b) Prognosi _____

ANIMALE AGGRESSORE

Il proprietario/detentore dichiara che il morso è stato inferto da:

cane gatto furetto altro (specificare) _____

Razza _____ Nome _____ taglia _____

colore mantello _____ sesso _____ nato il _____ microchip n.

_____ di proprietà di _____

abitante in _____ Via/Loc _____

n. _____ tel _____,

in data ____/____/____ in località _____

Condizione dell'animale aggressore: libero non libero _____

consapevole delle conseguenze civili e penali in cui incorre in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del DPR 445/2000 e della l.r. 19/2007

Firma del dichiarante _____

proprietario sconosciuto (*)

() Si rammenta che nel caso di **animale morsicatore sconosciuto** il Regolamento di Polizia Veterinaria prevede un'osservazione sanitaria del morsicato di 6 mesi; nel caso che l'animale venga sottoposto a vaccinazione antirabbica post-contagio da iniziarsi non oltre 5 giorni per ferite alla testa e non oltre 7 giorni negli altri casi dal sofferto contagio, il predetto periodo di osservazione può essere ridotto a mesi 3 o anche a mesi 2 se l'animale si trova nel periodo di protezione antirabbica vaccinale pre-contagio.*

*Si ricorda che in caso di **morte dell'animale morsicatore o di quello morsicato** durante il periodo di osservazione il RPV prevede l'invio all'IZS delle spoglie per accertamenti diagnostici di laboratorio.*

Luogo, data _____

In fede
Timbro e Firma del Veterinario

"Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018, si informa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nel pieno rispetto di quanto stabilito dalla citata normativa e dei relativi obblighi di riservatezza. I dati, il cui conferimento è obbligatorio, verranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Sono fatti salvi, in ogni caso, i diritti di cui agli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679. Si precisa che l'Informativa al trattamento dei dati dell'Azienda U.S.L. Valle d'Aosta è pubblicata in forma completa sul sito www.ausl.vda.it, nella sezione Privacy."