ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELL'ABRUZZO E DEL MOLISE "G. CAPORALE"
TERAMO

(Rev. maggio 2025)
MODELLO RS

MODULO DI RESTITUZIONE DELLE SPOGLIE DI ANIMALI D'AFFEZIONE

Da compilare e consegnare contestualmente alla richiesta di necroscopia presso una delle sedi l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise.

DATI DEL PROPRIETARIO DELL'ANIMALE O SUO DELEGATO

Nome e Cognome: _____

Indirizzo: _____

CAP e Comune: _____

Telefono: _____

Email: _____

Codice Fiscale: _____

DATI DELL'ANIMALE

Specie: ☐ Cane ☐ Gatto ☐ Altro (specificare): _____

Nome: _____

Razza: _____

Età: _____

Sesso: ☐ Maschio ☐ Femmina

Microchip: _____

DICHIARAZIONE DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a dichiara: - Di essere il legittimo proprietario dell'animale o suo delegato. - Di aver ricevuto adeguata informazione sulle modalità di necroscopia e cremazione. - Di sollevare l'Istituto Zooprofilattico da ogni responsabilità in merito al trasporto e alla cremazione dell'animale, che sarà affidata a ditta specializzata.

Data: _____/_____/_____

Firma leggibile: _____

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELL'ABRUZZO E DEL MOLISE "G. CAPORALE"
TERAMO

(Rev. maggio 2025)
MODELLO RS

RICHIESTA DI RESTITUZIONE DELLE SPOGLIE

Il/La sottoscritto/a dichiara di voler richiedere la restituzione delle spoglie dell'animale sopra descritto, dopo l'esecuzione della necroscopia. Dichiara altresì:

1. di essere stato informato che non è possibile, per alcuna ragione, chiedere e ottenere la restituzione delle spoglie animali che, invece, saranno cremate secondo quanto previsto dal Reg. (CE) N. 1069/2009 e s.m.i. e dalle norme di applicazione nazionali e regionali. Tale procedura è stata adottata al fine di minimizzare il rischio di un possible impatto in Salute pubblica;
2. di essere stato informato che le ceneri mi saranno restituite dalla ditta autorizzata che sarà **da me direttamente contattata** e che ritirerà le spoglie al termine delle analisi eseguite dall'IZSAM;
3. di autorizzare l'Istituto allo smaltimento in un impianto autorizzato, qualora la ditta da me incaricata non abbia provveduto al ritiro delle spoglie entro il termine massimo di 10 giorni a partire dalla data di trasmissione del Rapporto di Prova al richiedente.

Sono inoltre a conoscenza che tutte le spese derivanti, saranno a mio carico.

Firma per accettazione _____

Data ____/____/_____

Ora _____

NOTE DELL'ISTITUTO (uso interno)

NRG _____

Data ricezione richiesta: ____/____/_____

Operatore incaricato: _____