

**Al Direttore  
Servizio Veterinario Igiene Urbana  
AULSS 6 Euganea  
Fax 0498217294  
*igiene.urbana@aulss6.veneto.it***

**Oggetto: segnalazione di lesioni da morso osservate su animale (DPR 320/54)**

Il sottoscritto Dr ..... , Medico Veterinario operante presso la Struttura Veterinaria ..... , con la presente segnala aver osservato sull'animale ..... , microchip ..... , di proprietà del signor ..... , residente a ..... in via ..... , recapito telefonico ..... , lesioni compatibili con ferite da morso.

I proprietario dichiara trattarsi di lesioni derivanti da aggressione subita in data ..... ad opera del ..... di proprietà del signor ..... , residente a ..... , via ..... , recapito telefonico .....

Il cane aggredito risulta essere stato vaccinato per rabbia in data .....

Informazioni aggiuntive .....  
.....  
.....

.....

Il Medico Veterinario

.....