

Il/La sottoscritto/a: .....  
nato/a a: ..... il: .....  
Residente in via: .....  
CAP: ..... Città: ..... Prov.: .....  
C.F.: ..... C.I.: .....

### Delega

Il/La sottoscritto/a: .....  
nato/a a: ..... il: .....  
Residente in via: .....  
CAP: ..... Città: ..... Prov.: .....  
C.F.: ..... C.I.: .....

a conferire le spoglie del proprio animale presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie e a sottoscrivere il modulo di acquisizione del consenso informato per la destinazione delle stesse.

**Firma del delegante** ..... **Data** .....

Allegare copia del documento d'identità del soggetto delegante.