

**AL COMUNE DI PALERMO**  
Settore Servizi alle Imprese  
**Servizio SUAP – U.O.2**  
Via Ugo La Malfa, 34  
90146 Palermo

**OGGETTO: Sostituzione del cavallo**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ titolare dell'autorizzazione di N.C.C. veicoli a  
trazione animale n. \_\_\_\_\_, comunica di avere sostituito il cavallo di  
nome \_\_\_\_\_ abbinato alla suddetta autorizzazione con il cavallo di nome  
\_\_\_\_\_ avente microchip n. \_\_\_\_\_.

**Allega:**

- 1) certificato medico del cavallo
- 2) documento di riconoscimento del sottoscritt \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000.

Palermo, li \_\_\_\_\_

(firma leggibile)

\_\_\_\_\_