



**AYUNTAMIENTO DE ALHAURÍN DE LA TORRE**  
ÁREA DE SANIDAD  
SECCIÓN PERROS POTENCIALMENTE PELIGROSOS

EXPTÉ Nº

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PERROS POTENCIALMENTE PELIGROSOS**

**1.- DATOS DEL PROPIETARIO DEL PERRO**

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL:  DNI/CIF:   
DIRECCIÓN:  C. POSTAL:   
POBLACIÓN:  TELÉFONO:  MÓVIL:   
FAX:  E-mail:  Nº LICENCIA:

**2.- DATOS DEL PERRO**

Nº IDENTIFICADOR DEL CHIP:  NOMBRE:   
ESPECIE:  RAZA:  SEXO:  PUREZA:   
COLOR:  PELO:  TAMAÑO:  FECHA NACIMIENTO:   
CARACTERES PROPIOS (manchas, lunares, etc):   
CARACTERES ADQUIRIDOS (cicatrices, marcas, etc):   
ESTERILIZADO EN FECHA:  CERTIFICADO DE ESTERILIZACION Nº:   
DESTINADO A (guardia o convivencia):  LICENCIAS RELACIONADAS:   
DOMICILIO HABITUAL:  MUNICIPIO:

**3.- ADIESTRAMIENTO**

ADIESTRAMIENTO RECIBIDO:   
ADIESTRADOR:  DNI/CIF:   
Nº LICENCIA ADIESTRADOR:



**AYUNTAMIENTO DE ALHAURÍN DE LA TORRE**  
**ÁREA DE SANIDAD**  
**SECCIÓN PERROS POTENCIALMENTE PELIGROSOS**

El abajo firmante, manifiesta ser conocedor de lo dispuesto en la Ley 50/1999 de 23 de diciembre y el Decreto 42/2008 de 12 de febrero, y de las obligaciones que como propietario se le asignan en dicha legislación y SOLICITA, la inscripción del animal reseñado en el anverso de la presente solicitud, en el Registro de Animales Potencialmente Peligrosos (Sección de perros potencialmente peligrosos) del Ayuntamiento de Alhaurín de la Torre, para lo cual, adjunta la documentación siguiente:

- Fotocopia compulsada del DNI. En caso de extranjeros o residentes comunitarios habrá de aportar necesariamente fotocopia compulsada del pasaporte en vigor y de la tarjeta de residencia.
- Certificado veterinario (original o fotocopia compulsada) donde, haciendo constar las características físicas del animal y su identificación con microchip, se acredite la situación sanitaria del animal y la inexistencia de enfermedades o trastornos que lo hagan especialmente peligroso.
- Acreditación de la identificación con microchip (original o fotocopia compulsada).
- Certificado de esterilización en su caso (original o fotocopia compulsada).
- Copia validada y sellada de la autoliquidación en concepto de Tasa correspondiente según Ordenanza en vigor.

Alhaurín de la Torre, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_

A/A: ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ALHAURÍN DE LA TORRE

En cumplimiento de lo dispuesto en la L.O. 15/1.999 de Protección de datos de carácter personal, le informamos que sus datos personales van a ser incorporados a un fichero del que es responsable el Excmo. Ayuntamiento de Alhaurín de la Torre con la finalidad de tramitar su solicitud de subvenciones al fomento de actividades emprendedoras en el término municipal de Alhaurín de la Torre. No obstante, le recordamos que dispone de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos que podrá ejercer de forma gratuita, mediante notificación escrita, a la Secretaría General de este Ayuntamiento sito en: Plaza Juventud s/n, Edificio Punto Industrial 29130 Alhaurín de la Torre (Málaga).

PLAZA DE LA JUVENTUD S/N  
TELEFONO 952.41.71.74 FAX 952.41.33.36