



Anagrafe degli Equidi

Denuncia di nascita/Richiesta Identificazione Equide

ai sensi della legge 200/03 e DM 29/12/2009

Pag. 1

Spett.le Associazione Allevatori di _____

Riservato all'APA

N° Prot. _____

data ____/____/____

Il sottoscritto:

| | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|-------|--|----------|----------|--------------------------------|----|--------|--|--|
| Proprietario equide | | | | | | | | | | |
| Cognome Nome o ragione sociale | | | | | | | | | | |
| Comune o stato estero di nascita | | | | | | Data di nascita ____/____/____ | | | | |
| Cod.Fiscale | | | | Società | | SI | NO | Piva | | |
| Indirizzo | | | | | Frazione | | | Comune | | |
| Cap | | Prov. | | Telefono | | | | Fax | | |
| E-mail | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|-------|--|---------------------------------------|--|--------|------|--|-----|
| Azienda di identificazione dell'equide | | | | | | | | | |
| Denominazione azienda/proprietario azienda | | | | | | | | | |
| Indirizzo | | | | | | Comune | | | |
| Cap | | Prov. | | Frazione | | | Tel. | | Fax |
| E-mail | | | | Codice Aziendale rilasciato dalla ASL | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|-------|--|----------|----------|-----------------|--|--------|--|
| Detentore equide | | | | | | | | | |
| Cognome Nome o ragione sociale | | | | | | | | | |
| Comune o stato estero di nascita | | | | | | Data di nascita | | | |
| Indirizzo | | | | | Frazione | | | Comune | |
| Cap | | Prov. | | Telefono | | | | Fax | |
| Cod.Fiscale | | | | Piva | | | | | |
| E-mail | | | | | | | | | |

Chiede ai sensi della legge 200/03 del DM 5/5/2006 l'identificazione e l'iscrizione all'Anagrafe degli equidi dei seguenti soggetti:

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|----------------|--|---|-----------------------------|--|--|---|--|
| Nome _____ | | | Mantello _____ | | | data nascita ____/____/____ | | | Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | |
| Specie: <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Zeballo <input type="checkbox"/> Zebrasino <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto | | | | | Per puledro destinato direttamente al macello riportare ID FATTRICE | | | | | |
| Razza(solo per LG o per RA) _____ | | | | | N.Chip./N° Pass. _____ | | | | | |
| | | | | | I.g. _____ Nome. _____ | | | | | |
| Paese di nascita: | | | | | | | | | | |

Allega copia della ricevuta del bollettino di C/C postale del versamento bancario P.O.S. bancoPosta
 attestante l'avvenuto versamento in data ____/____/____ dell'importo complessivo di Euro_____,00
 data ____/____/____ Firma del proprietario _____

A cura dell'Ufficio Anagrafe Equidi

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|----------------------------------|--|--|--|--|
| Conferma posizione Associativa Allevatore <input type="checkbox"/> Socio APA <input type="checkbox"/> Non Socio APA | | | | | | | | | |
| data ____/____/____ | | | | | Firma del responsabile APA _____ | | | | |

Ai sensi della legge 675/1996 e del D.lgs 196/2003, l'A.I.A. informa che i dati sopra comunicati saranno trattati ed utilizzati per l'espletamento di compiti istituzionali connessi alla identificazione e registrazione dell'equide, nonchè forniti ai soggetti pubblici o privati, incaricati di espletare, per conto dell'Associazione, attività funzionali allo svolgimento di tali compiti.