



## 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:

<b>Proprietario equide</b>										
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										

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

<b>Detentore equide</b>									
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 e DM 29/12/2009 l'identificazione e l'iscrizione all'Anagrafe degli equidi dei seguenti soggetti di cui non possiede e non ha mai posseduto altro documento di identificazione

Nome _____			Mantello _____			data nascita ____/____/____			Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
<b>Specie:</b> <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Zeballo <input type="checkbox"/> Zebрасino <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. _____					
Paese di nascita: _____					I.g. _____ Nome. _____					

**NB: Gli equidi identificati in età superiore ai 12 mesi possono essere dichiarati solo NON DPA**

**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 \_\_\_\_\_

<b>A cura dell'Ufficio Anagrafe Equidi</b>									
Conferma posizione Associativa Allevatore <input type="checkbox"/> <b>Socio APA</b> <input type="checkbox"/> <b>Non Socio APA</b>									
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, nonché forniti ai soggetti pubblici o privati, incaricati di espletare, per conto dell'Associazione, attività funzionali allo svolgimento di tali compiti.