



Anagrafe degli Equidi

Dichiarazione di destinazione finale per i cavalli iscritti al L.G. Cavallo Puro Sangue Arabo(A.N.I.C.A.)

ai sensi della legge 200/03 e DM 5/5/2006

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 ____/____/____												
Codifiscale												Società	SI	NO	P.iva						
Indirizzo						Frazione			Comune												
Cap	Prov.	Telefono				Fax															
E-mail																					
Azienda di allevamento dell'equide																					
Denominazione azienda/proprietario azienda																					
Indirizzo						Frazione			Comune												
Cap	Prov.	Telefono				Fax															
E-mail			<input type="checkbox"/> Socio ANICA		Codice Aziendale rilasciato dalla ASL																

Dichiara che il cavallo di razza Puro Sangue Arabo

Nome Equide _____	data di nascita ____/____/____	Sesso
N°Passaporto _____	N°Microchip _____	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
<input type="checkbox"/> E' destinato alla produzione di alimenti per consumo umano (DPA)		
<input type="checkbox"/> Non è destinato alla produzione di alimenti per consumo umano (Non DPA)		

Nome Equide _____	data di nascita ____/____/____	Sesso
N°Passaporto _____	N°Microchip _____	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
<input type="checkbox"/> E' destinato alla produzione di alimenti per consumo umano (DPA)		
<input type="checkbox"/> Non è destinato alla produzione di alimenti per consumo umano (Non DPA)		

Allega copia della ricevuta del bollettino di C/C del versamento bancario
attestante l'avvenuto versamento in data ____/____/____ dell'importo complessivo di Euro _____,00
data ____/____/____ Firma del proprietario _____

A cura dell'Ufficio Anagrafe Equidi

Si conferma che alla data sotto indicata si è provveduto a vidimare il sopra indicato passaporto A.N.I.C.A. ai fini della destinazione finale dell'Equide	
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.