



## Anagrafe degli Equidi

### Denuncia di nascita/Richiesta Identificazione Equide

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

1

Spett.le Associazione Allevatori di \_\_\_\_\_

Riservato all'APA

(inviare presso l'APA/ARA competente, dove verrà identificato il soggetto)

N° Prot. \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il sottoscritto:

<b>Proprietario equide</b>										
Cognome Nome o ragione sociale										
Comune o stato estero di nascita						Data di nascita ____/____/____				
<b>Cod.Fiscale</b>				Società		SI	NO	<b>Piva</b>		
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				<b>Codice Aziendale rilasciato dalla ASL</b>					

<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		
<b>Cod.Fiscale</b>				<b>Piva</b>					
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:

Nome _____			Mantello _____			data nascita ____/____/____			<b>Sesso</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
<b>_ _ _pecie:</b>		<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. _____					
					Ig _____ Nome _____					
Paese di nascita:										

**\_ \_ \_llega** 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"/> <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, nonchè forniti ai soggetti pubblici o privati, incaricati di espletare, per conto dell'Associazione, attività funzionali allo svolgimento di tali compiti.