



associazione
regionale
allevatori
del veneto

Uffici:
36100 Vicenza – Viale L. da Vinci, 52
Tel. 0444 396911 – Fax 0444 396919

Laboratori:
35136 Padova - Corso Australia, 67/A
Tel. 0444 396942 - Fax 0444 396955

Codice Fiscale n° 80006340287
Partita I.V.A. n° 01420770289

www.arav.it - e-mail: arav@arav.it

Ente con personalità giuridica di diritto privato decreto Regione Veneto n.17 del 20.04.2000

DELEGA All'ARAV per la registrazione delle informazioni sulla BDN per L'ANAGRAFE EQUINA

Il sottoscritto: _____

nato a: _____ il: _____ C.F.: _____

° Legale Rappresentante ° Titolare Unico, dell'Azienda/e:

Identificata con cod. ASL: _____

Sita in via _____ Comune _____

Identificata con cod. ASL: _____

Sita in via _____ Comune _____

Proprietario / detentore degli animali:

Denominazione: _____

domicilio: via _____

cap: _____ Comune: _____ Provincia: _____

Cod.Fiscale: _____ P.IVA _____

DELEGA: Ai sensi del DM 28/06/2016 l'Associazione Regionale Allevatori (ARAV), che accetta a svolgere per suo conto tutti gli adempimenti posti a carico del proprietario/detentore di equini dal succitato DM, in particolare per i seguenti compiti:

1) iscrivere i capi in anagrafe; 2) registrare gli animali in ingresso ed uscita.

A completamento di questi servizi erogati in virtù della presente delega, l'ARAV si impegna a fornire assistenza per la regolare tenuta in forma cartacea o informatica del registro aziendale, per la regolare trasmissione dei dati relativi agli eventi da inserire in BDE-BDN.

Il sottoscritto s'impegna a comunicare **TEMPESTIVAMENTE** tutte le informazioni all'ARAV nelle modalità che saranno stabilite.

Il sottoscritto garantisce fin da ora la veridicità delle informazioni trasmesse all'ARAV, sollevando quest'ultima da ogni responsabilità in ordine alla veridicità delle informative, salvo errori della stessa per i quali ne risponderà direttamente.

La presente delega è valida sino a revoca di una delle parti da comunicarsi per iscritto con raccomandata A/R, con preavviso di 60 giorni.

Il sottoscritto si impegna a rifondere la quota integrativa prevista per la prestazione del servizio di delega e di tutte le spese vive derivati dall'effettuazione di tale attività.

Timbro aziendale

- Documento di identità del titolare/rappr.legale
- Fotocopia codice fiscale e/o P. IVA
- Attribuzione cod.ASL (o cod.317)

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali: Dlgs 196/2003 "PRIVACY":

Si informa che i dati personali riportati sul presente modello, e gli altri sull'allevamento, le strutture aziendali e gli animali: verranno usati per l'effettuazione dell'attività istituzionale dell'Associazione che riguardano oltre alla tenuta obbligatoria dei documenti contabili e libro soci: a)selezione del bestiame