



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 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	
Specie: <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. _____					
					I.g. _____ Nome. _____					
Paese di nascita:										

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 _____

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, nonché forniti ai soggetti pubblici o privati, incaricati di espletare, per conto dell'Associazione, attività funzionali allo svolgimento di tali compiti.