



**MODULO RICHIESTA DUPLICATO O RIFACIMENTO/INTEGRAZIONE PASSAPORTI  
(REG.CEE 504/08 art.16)**



MICROCHIP	NOME e Matricola	DUPLICATO/ RIFACIMENTO/ INTEGR. CAP. IX (indicare D, R o I)	NOTA ART.16 PAR.2 REG.CEE 504/08 Il proprietario/detentore Attesta che il soggetto ha / non ha subito trattamenti che ne hanno compromesso la destinazione a produzione di alimenti.		DATI e FIRMA del PROPRIETARIO (Il modulo può essere inviato anche con firma e timbro dell'Ufficio Periferico, il quale si assume la responsabilità di aver raccolto e verificato la dichiarazione del proprietario)
			Ha subito trattamenti	Non ha subito trattamenti	

**N.B. IN OGNI CASO, DOPO L'EMISSIONE DEL DUPLICATO DEL PASSAPORTO DPA, LA MACELLAZIONE DEL SOGGETTO E' SOSPESA PER 180 GIORNI DALLA DATA DI STAMPA.**

Data: \_\_\_\_\_

FIRMA del PROPRIETARIO: \_\_\_\_\_

Firma e timbro APA: \_\_\_\_\_