

# Anagrafe degli Equidi

## Richiesta Registrazione Passaporto Equide

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

Pag. 1

Spett.le Ufficio Periferico di \_\_\_\_\_

DPA       NON DPA

Riservato all' U.P.

N° Prot. \_\_\_\_\_

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

**Il sottoscritto:**

<b>Proprietario equide</b>					
Cognome Nome o ragione sociale _____					
Comune o stato estero di nascita _____				Data di nascita ____/____/____	
Cod.Fiscale				Società	SI NO P.iva
Indirizzo _____			Frazione _____		Comune _____
Cap _____	Prov. _____	Telefono _____			Fax _____
E-mail _____					

<b>Azienda di identificazione dell'equide</b>					
Denominazione azienda/proprietario azienda _____					
Indirizzo _____				Frazione _____	
Comune _____				Data di nascita ____/____/____	
Cap _____	Prov. _____	Telefono _____			Fax _____
E-mail _____				Codice Aziendale rilasciato dalla ASL	

<b>Detentore equide</b>					
Cognome Nome o ragione sociale _____					
Comune o stato estero di nascita _____				Data di nascita ____/____/____	
Indirizzo _____				Frazione _____	
Comune _____				Data di nascita ____/____/____	
Cap _____	Prov. _____	Telefono _____			Fax _____
Cod.Fiscale				P.iva	
E-mail _____					

Chiede ai sensi della legge 200/03 del DM 29/12/2009 la Registrazione all'Anagrafe degli equidi dei seguenti soggetti già dotati di passaporto:

<b>Nome Equide</b> _____			<b>data di nascita</b> ____/____/____			<b>Sesso</b>		
<b>Paese di nascita</b> _____			<b>Specie:</b> <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
<b>Mantello</b> _____			<input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Zebrallo			<b>Chip</b> _____		
<b>Tipo Pass.</b> <input type="checkbox"/> Asl/Bz/Ravda <input type="checkbox"/> Fise <input type="checkbox"/> Estero <input type="checkbox"/> Fitetrec			<input type="checkbox"/> Zebrasino <input type="checkbox"/> DPA <input type="checkbox"/> NON DPA			data rilascio ____/____/____ N° pass _____		
<b>Allega</b> copia della ricevuta <input type="checkbox"/> del bollettino di C/C <input type="checkbox"/> del versamento bancario <input type="checkbox"/> POS <input type="checkbox"/> B.P.			attestante l'avvenuto versamento in data ____/____/____ dell'importo complessivo di Euro _____,00					
<input type="checkbox"/> Dichiarazione Veterinario data ____/____/____								

<b>A cura dell'Ufficio Anagrafe Equidi</b>			Firma del proprietario _____		
Conferma posizione Associativa Allevatore <input type="checkbox"/> <b>Socio</b> <input type="checkbox"/> <b>Non Socio</b> <input type="checkbox"/>					
data ____/____/____		Firma del responsabile _____			

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.