



## 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:

<b>Proprietario equide</b>												
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												
<b>Azienda di identificazione dell'equide</b>												
Denominazione azienda/proprietario azienda												
Indirizzo								Comune				
Cap		Prov.		Frazione			Tel.		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			
Cap		Prov.		Telefono				Fax				
Cod.Fiscale				Piva								
E-mail												

Chiede ai sensi della legge 200/03 del DM 5/5/2006 l'identificazione e l'iscrizione all'Anagrafe degli equidi dei seguenti soggetti:

Nome _____			Mantello _____			data nascita ____/____/____			Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
<b>Specie:</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 N.Chip./N° Pass. _____					
Razza(solo per LG o per RA) _____						I.g. _____ Nome. _____					
Paese di nascita:											

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