



# Associazione Italiana Allevatori



## Anagrafe degli Equidi

### Denuncia di nascita/Richiesta Identificazione Equide

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

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 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
pecie: <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Zebbrallo <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 N.Chip./N° Pass. _____ Lg _____ Nome. _____		
Razza (solo per LG o per RA) _____			
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"/> <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.