

Anagrafe degli Equidi

Denuncia di nascita/Richiesta Identificazione Equide  
ai sensi della legge 200/03 e DM 29/12/2009

Spett.le Associazione Allevatori di \_\_\_\_\_

Riservato all'APA

Il sottoscritto:

N° Prot. \_\_\_\_\_

Proprietario equide		data ____/____/____	
Cognome Nome o ragione sociale			
Comune o stato estero di nascita		Data di nascita ____/____/____	
Cod. Fiscale		Società	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 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.
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 identità

Nome _____	Mantello _____	data nascita ____/____/____	Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Specie: <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Zebra/lo <input type="checkbox"/> Zebra/sino <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto	Per puledro destinato direttamente al macello riportare ID N.Chip./N° Pass. _____		
Razza(solo per LG o per RA) _____	Lg _____ 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  banco  S.  banco  Poste attestante l'avvenuto versamento in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dell'importo complessivo di Euro \_\_\_\_\_, (\_\_\_\_) 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 _____