



ASSOCIAZIONE ITALIANA ALLEVATORI  
Ente Morale D.P.R. n. 1051 del 27.10.1950  
00187 Roma, Via XXIV Maggio, 44/45 -  
Codice Fiscale 00938940582 - Partita IVA 00944701002  
Telefono 06.854511 - www.aia.it e-mail: segreteriaaia@aia.it

Sistema I&R degli equini  
ai sensi D.M. del 30/09/2021 e allegato A del D.M.  
D.Lgs. del 05/08/2022 n. 134 e Allegato 1 al D.Lgs. del 07/03/2023

## DENUNCIA DI NASCITA E RICHIESTA DI IDENTIFICAZIONE EQUIDI

All'Ufficio Periferico di \_\_\_\_\_

**N.B. Il m.chip della madre va riportato solo per i soggetti nati dopo il 1 gennaio 2022**

Il/La sottoscritto/a PROPRIETARIO/A (nome, cognome/ragione sociale):			
Cognome e nome			
C.F./p.IVA:			
Indirizzo:		Comune:	Prov.
Cap.	Tel./Cell.	E-mail:	

AZIENDA di identificazione degli equini:			
Codice ASL:		Intestata in BDN al C.F./p.IVA:	
Indirizzo:		Comune:	Prov.
Cap.	Tel./Cell.	E-mail:	

### CHIEDE:

Ai sensi del D.M. 30/09/2021, l'identificazione e la registrazione nel sistema I&R degli equini:			
1) Nome:		Mantello:	Data di nascita: __/__/____
Specie: <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Altro _____			
Microchip della fattrice (obbligatorio):			Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Razza:		Paese di nascita:	
2) Nome:		Mantello:	Data di nascita: __/__/____
Specie: <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Altro _____			
Microchip della fattrice (obbligatorio):			Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Razza:		Paese di nascita:	
3) Nome:		Mantello:	Data di nascita: __/__/____
Specie: <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Altro _____			
Microchip della fattrice (obbligatorio):			Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Razza:		Paese di nascita:	
4) Nome:		Mantello:	Data di nascita: __/__/____
Specie: <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Altro _____			
Microchip della fattrice (obbligatorio):			Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Razza:		Paese di nascita:	



ASSOCIAZIONE ITALIANA ALLEVATORI  
Ente Morale D.P.R. n. 1051 del 27.10.1950  
00187 Roma, Via XXIV Maggio, 44/45 -  
Codice Fiscale 00938940582 - Partita IVA 00944701002  
Telefono 06.854511 - www.aia.it e-mail: segreteriaaia@aia.it

### Sistema I&R degli equini

ai sensi D.M. del 30/09/2021 e allegato A del D.M.  
D.Lgs. del 05/08/2022 n. 134 e Allegato 1 al D.Lgs. del 07/03/2023

<b>5) Nome:</b>	Mantello:	Data di nascita: __/__/____
Specie: <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Altro _____		
Microchip della fattrice (obbligatorio):	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Razza:	Paese di nascita:	
<b>6) Nome:</b>	Mantello:	Data di nascita: __/__/____
Specie: <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Altro _____		
Microchip della fattrice (obbligatorio):	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Razza:	Paese di nascita:	
<b>7) Nome:</b>	Mantello:	Data di nascita: __/__/____
Specie: <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Altro _____		
Microchip della fattrice (obbligatorio):	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Razza:	Paese di nascita:	
<b>8) Nome:</b>	Mantello:	Data di nascita: __/__/____
Specie: <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Altro _____		
Microchip della fattrice (obbligatorio):	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Razza:	Paese di nascita:	

L'operatore dichiara, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, che gli equini non risultano iscritti ad un libro genealogico e di non possedere e di non aver mai posseduto altro documento di identificazione (SLID) per gli equini di cui sopra.

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

#### Informativa e consenso al trattamento dei dati personali

Il Sottoscritto dichiara di aver letto l'informativa al trattamento dei dati personali presso l'Associazione Allevatori e di acconsentire al trattamento dei dati personali per le finalità nella stessa indicate.

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

**Allegare:** copia del documento di identità, del codice fiscale e ricevuta di versamento. In caso di società: copia visura camerale in corso di validità, copia del documento di identità e codice fiscale del legale rappresentante.

A cura dell'Ufficio Periferico:

Posizione Associativa Allevatore  Socio ARA  Non Socio ARA      Pratica n. \_\_\_\_\_  
Firma dell'operatore UP \_\_\_\_\_