



## Anagrafe degli Equidi

### Richiesta Registrazione Passaporto Equide

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

Pag. 1

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

DPA       NON DPA

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	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		
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			
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:

Nome Equide _____				data di nascita ____/____/____				Sesso	
Paese di nascita			Specie:	<input type="checkbox"/> Cavallo	<input type="checkbox"/> Asino	<input type="checkbox"/> Mulo	<input type="checkbox"/> Bardotto	F	M
Mantello			<input type="checkbox"/> Zebra	<input type="checkbox"/> Zebrallo	<input type="checkbox"/> Zebrasino	<input type="checkbox"/> DPA	<input type="checkbox"/> NON DPA	Chip	
Tipo Pass.	<input type="checkbox"/> Asl/Bz/Ravda	<input type="checkbox"/> Fise	<input type="checkbox"/> Estero	<input type="checkbox"/> Fitetrec	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 ____/____/____					

**A cura dell'Ufficio Anagrafe Equidi**

Firma del proprietario \_\_\_\_\_

Conferma posizione Associativa Allevatore  **Socio APA**       **Non Socio APA**

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

Firma del responsabile APA \_\_\_\_\_