



RACCOLTA MODULISTICA LG/ANAGRAFE IN VIGORE

Con il passaggio ad assetto di primo grado di ANACAITPR avvenuto nel 2019, sono aumentati i contatti diretti tra allevatori ed Ufficio di Libro/Anagrafe CAITPR.

Si è pertanto ritenuto utile per tutti gli allevatori un fascicolo in formato pdf di tutta la principale modulistica necessaria ai rapporti con ANACAITPR per le diverse possibili comunicazioni. Questo fascicolo contiene infatti tutti i moduli per passaggi di proprietà, richieste duplicati ecc... Gli allevatori possono così salvarne una propria copia di questo file e stampare i moduli di loro interesse secondo la necessità. Quando vi saranno aggiornamenti il fascicolo sarà modificato e reinviato.

SI PRECISA COMUNQUE CHE TUTTA LA MODULISTICA È DISPONIBILE SUL SITO

WWW.ANACAITPR.IT

HOME PAGE CLICK LIBRO GENEALOGICO/ANAGRAFE EQUIDI

MODULO VENDITA SOCI

MODULO VENDITA NON SOCI

AUTOCERTIFICAZIONE ACQUISTO SOCI

AUTOCERTIFICAZIONE ACQUISTO NON SOCI

MODULO DECESSO/SMARRIMENTO/FURTO

MODULO RICHIESTA DUPLICATI PASSAPORTI SOCI

MODULO RICHIESTA DUPLICATI PASSAPORTI

NON SOCI

MODULO VARIAZIONE DPA SOCI

MODULO VARIAZIONE DPA NON SOCI



©Martina Riva 2019



ASSOCIAZIONE NAZ. ALLEVATORI CAVALLO AGR. ITALIANO
DA TIRO PESANTE RAPIDO

Modattallev.doc

MODULO VENDITA SOGGETTI PER ALLEVATORI SOCI
INVIARE A ANACAITPR: Posta: Via Verona 90 37068 Vigasio (Vr) – Fax 045.8200396 –
Mail: lg@anacaitpr.it oppure direzione@anacaitpr.it

SOGGETTO/I VENDUTO/I:

Matricola/nome:	Matricola/nome	Matricola/nome

Dati Venditore

Ragione sociale:

DATI ACQUIRENTE (Dichiarazione ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR)

I dati personali dell'acquirente sono obbligatori per gli adempimenti di Legge in materia di Anagrafe equidi. ANACAITPR certifica che saranno trattati secondo il disposto del Reg. UE 2016/679.

Ragione sociale		
Indirizzo		CAP. Comune
Provincia	Telefono	Fax-E-mail
Codice fiscale		Codice ASL(*)

(*) qualora il codice ASL sia intestato a persona diversa dal proprietario del cavallo o l'indirizzo dell'azienda sia diverso da quello sopra indicato, si prega di riportare i dati di seguito:

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____ tel _____

DATA _____

Venditore _____

**COSTO DI €. 18,00 - IL VENDITORE E' PREGATO DI TRASMETTERE COPIA DEL
VERSAMENTO ALLEGANDOLO AL PRESENTE MODULO.**

EFFETTUARE IL PAGAMENTO SUI SEGUENTI CODICI

BANCOPOSTA IBAN: IT58K0760111700001006052516;

CONTO POSTALE: ccp 1006052516

**ALLEGARE COPIA DOCUMENTO IDENTITA' E CODICE FISCALE DEL
VENDITORE E DELL'ACQUIRENTE**



**MODULO VENDITA SOGGETTI PER ALLEVATORI NON SOCI
COSTO 27 €/SOGGETTO IVA COMPRESA**

INVIARE A ANACAITPR: Posta: Via Verona 90 37068 Vigasio (Vr) – Fax 045.8200396 –
Mail: lg@anacaitpr.it oppure direzione@anacaitpr.it

SOGGETTO/I VENDUTO/I:

Matricola/nome:	Matricola/nome	Matricola/nome

Dati Venditore

Ragione sociale:

DATI ACQUIRENTE (Dichiarazione ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR)

I dati personali dell'acquirente sono obbligatori per gli adempimenti di Legge in materia di Anagrafe equidi. ANACAITPR certifica che saranno trattati secondo il disposto del Reg. UE 2016/679.

Ragione sociale		
Indirizzo		CAP. Comune
Provincia	Telefono	Fax-E-mail
Codice fiscale		Codice ASL(*)

(*) qualora il codice ASL sia intestato a persona diversa dal proprietario del cavallo o l'indirizzo dell'azienda sia diverso da quello sopra indicato, si prega di riportare i dati di seguito:

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____ tel _____

DATA _____

Venditore _____

**COSTO DI €. 27,00 IVA COMPRESA - IL VENDITORE E' PREGATO DI TRASMETTERE COPIA DEL
VERSAMENTO ALLEGANDOLO AL PRESENTE MODULO.**

EFFETTUARE IL PAGAMENTO SUI SEGUENTI CODICI

BANCOPOSTA IBAN: IT58K0760111700001006052516;

CONTO POSTALE: ccp 1006052516

**ALLEGARE COPIA DOCUMENTO IDENTITA' E CODICE FISCALE DEL
VENDITORE E DELL'ACQUIRENTE**



ASSOCIAZIONE NAZ. ALLEVATORI CAVALLO AGR. ITALIANO
DA TIRO PESANTE RAPIDO

MODULO DA INVIARE A ANACAITPR

POSTA Via Verona 90 – 37068 VIGASIO-VR Tel. 045/8201622 – Fax 045/8200396 –

Mail: LG@ANACAITPR.IT OPPURE DIREZIONE@ANACAITPR.IT

**RICHIESTA VARIAZIONE DATI IN BDE
DICHIARAZIONE ACQUISTO SOGGETTI
PER ALLEVATORI SOCI ANACAITPR**

(Art.46 D.P.R. 28.12.2000, n.445) (da utilizzarsi in sostituzione della documentazione probante)

Il sottoscritto nella piena conoscenza delle sanzioni amministrative e penali in merito alle dichiarazioni ed autocertificazioni mendaci e sotto la sua piena e totale responsabilità

Dichiara:

Dichiarante (Proprietario equide):		
Indirizzo:		
Cap.	Comune	Provincia
Codice Fiscale:		Codice ASL (*)
Tel.	E. mail	

(*) qualora il codice ASL sia intestato a persona diversa dal proprietario del cavallo o l'indirizzo dell'azienda sia diverso da quello sopra indicato, si prega di riportare i dati di seguito:

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____ tel _____

**DI AVER REGOLARMENTE ACQUISTATO E DI ESSERE QUINDI IL LEGITTIMO
PROPRIETARIO DEL/I SOGGETTO/I. DI RAZZA CAITPR**

Matricola	Microchip	Nome	Data ingresso in allev.

N.B.: il competente Ufficio Centrale provvederà ad assegnare gli equidi all'allevamento indicato solo successivamente alla verifica della loro presenza nell'archivio della BDE/BDN relativo agli "Equidi di proprietà ignota".

DATA _____

Firma allevatore (autenticata) _____

ALLA DICHIARAZIONE DEBITAMENTE FIRMATA CON FIRMA AUTENTICATA, DEVONO ESSERE ALLEGATI:

- COPIA VERSAMENTO DI €. 18,00/ EQUIDE INDICATO DA EFFETTUARE TRAMITE BOLLETTINO POSTALE SUL C/C NR.: 1006052516 O BONIFICO BANCARIO SUL CONTO POSTALE I-BAN: IT58K0760111700001006052516 INTESTATI ANACAITPR – CAUSALE: DICHIARAZIONE ACQUISTO SOGGETTI
- COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ;
- COPIA CODICE FISCALE;



ASSOCIAZIONE NAZ. ALLEVATORI CAVALLO AGR. ITALIANO
DA TIRO PESANTE RAPIDO

MODULO DA INVIARE A ANACAITPR

POSTA Via Verona 90 – 37068 VIGASIO-VR Tel. 045/8201622 – Fax 045/8200396 –

Mail: LG@ANACAITPR.IT OPPURE DIREZIONE@ANACAITPR.IT

**RICHIESTA VARIAZIONE DATI IN BDE
DICHIARAZIONE ACQUISTO SOGGETTI
PER ALLEVATORI NON SOCI ANACAITPR
COSTO 27 €/ SOGGETTO IVA COMPRESA**

(Art.46 D.P.R. 28.12.2000, n.445) (da utilizzarsi in sostituzione della documentazione probante)

Il sottoscritto nella piena conoscenza delle sanzioni amministrative e penali in merito alle dichiarazioni ed autocertificazioni mendaci e sotto la sua piena e totale responsabilità

Dichiara:

Dichiarante (Proprietario equide):		
Indirizzo:		
Cap.	Comune	Provincia
Codice Fiscale:		Codice ASL (*)
Tel.	E. mail	

(*) qualora il codice ASL sia intestato a persona diversa dal proprietario del cavallo o l'indirizzo dell'azienda sia diverso da quello sopra indicato, si prega di riportare i dati di seguito:

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____ tel _____

**DI AVER REGOLARMENTE ACQUISTATO E DI ESSERE QUINDI IL LEGITTIMO
PROPRIETARIO DEL/I SOGGETTO/I. DI RAZZA CAITPR**

Matricola	Microchip	Nome	Data ingresso in allev.

N.B.: il competente Ufficio Centrale provvederà ad assegnare gli equidi all'allevamento indicato solo successivamente alla verifica della loro presenza nell'archivio della BDE relativo agli "Equidi di proprietà ignota".

DATA _____

Firma allevatore (autenticata) _____

ALLA DICHIARAZIONE DEBITAMENTE FIRMATA CON FIRMA AUTENTICATA, DEVONO ESSERE ALLEGATI:

- COPIA VERSAMENTO DI €. 27,00/EQUIDE INDICATO DA EFFETTUARE TRAMITE BOLLETTINO POSTALE SUL C/C NR.: 1006052516 O BONIFICO BANCARIO SUL CONTO POSTALE I-BAN: IT58K0760111700001006052516 INTESTATI ANACAITPR – CAUSALE: DICHIARAZIONE ACQUISTO SOGGETTI
- COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ;
- COPIA CODICE FISCALE;



ASSOCIAZIONE NAZIONALE ALLEVATORI CAVALLO AGRICOLO ITALIANO DA TIRO PESANTE RAPIDO

DA INVIARE A ANACAITPR: POSTA Via Verona 90 37068 VIGASIO (Vr) - Fax 045/8200396

Mail: lg@anacaitpr.it oppure direzione@anacaitpr.it

Denuncia di morte o smarrimento o furto equide

Ai sensi del Reg. CEE 262/2015 e DM 29/12/2009 e DM 26/09/2011

ModDMSFE

Il sottoscritto(proprietario dell'Equide)

Nome/Cognome/rag.soc.:	Codice LG allevamento:
------------------------	------------------------

DICHIARA CHE L'EQUIDE

N^ matricola:	NOME:
---------------	-------

Il giorno ____/____/____ è stato soggetto al seguente evento:

Decesso _____ **Smarrimento** _____ **Furto** _____

firma del proprietario _____

al riguardo il dichiarante allega:

☐ **Certificato di morte**

☐ **Denuncia di Furto o smarrimento**

(GLI ALLEGATI SONO OBBLIGATORI)

IL PASSAPORTO VA INVIATO ALLA SCRIVENTE.

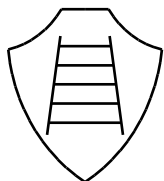
Passaporto allegato

SI ☐

NO ☐

QUALORA IL MODULO SIA INVIATO DA ARA/APA SENZA PASSAPORTO ALLEGATO SI INTENDE CHE IL DOCUMENTO E' STATO RITIRATO E SARA' CONSERVATO A CURA DELL'ARA/APA STESSA.

Ai sensi della legge 675/1996 e del D. lgs 196/2003, l'ANACAITPR 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.



MODULO PER ALLEVATORI SOCI ANACAITPR

MODRICHIESTA
PASSAPORTO

MODULO RICHIESTA PASSAPORTO/DUPLICATI (REG.CEE 262/2015 art. 31 PAR. 1 PUNTO A)

INVIARE A ANACAITPR: POSTA: Via Verona 90 37068 Vigasio (Vr); FAX 045.8200396;

MAIL lg@anacaitpr.it oppure direzione@anacaitpr.it

MATRICOLA	NOME		NOTA IN RIFERIMENTO ALL'ART.31 Par. 1 punto a) del Regolamento CEE 262/2015 Il proprietario/detentore attesta che il soggetto: (Mettere crocetta sulla colonna indicata dall'allevatore)		FIRMA PROPRIETARIO (Il modulo può essere inviato anche con firma e timbro dell'Ufficio Periferico, il quale si assume la responsabilità di aver raccolto e verificato la dichiarazione del proprietario)
		MOTIVO RICHIESTA SMARRIMENTO PASSAPORTO O FURTO PASSAPORTO	non ha subito trattamenti che ne hanno compromesso la destinazione a produzione di alimenti	ha subito trattamenti che ne hanno compromesso la destinazione a produzione di alimenti	

Data: _____

Firma e timbro ARA/APA o firma proprietario: _____

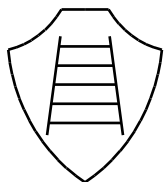
**ALLEGARE SEMPRE AL MODULO COPIA DENUNCIA (CARABINIERI, POLIZIA ECC..) DI SMARRIMENTO O
FURTO PASSAPORTO ORIGINALE**

IL COSTO E' DI 50 € PER DUPLICATO (IVA COMPRESA)

EFFETTUARE IL PAGAMENTO SUI SEGUENTI CODICI IBAN BANCOPOSTA: IT58K0760111700001006052516

OPPURE TRAMITE BOLLETTINO POSTALE N. CONTO POSTALE1006052516

**INDICARE COME CAUSALE: RICHIESTA DUPLICATO ALLEGARE COPIA BONIFICO O COPIA
VERSAMENTO POSTALE**



MODRICHIESTA
PASSAPORTO

MODULO PER ALLEVATORI NON SOCI ANACAITPR (COSTO 76 € IVA COMPRESA/PASSAPORTO)

MODULO RICHIESTA PASSAPORTO/DUPLICATI

(REG.CEE 262/2015 art. 31 PAR. 1 PUNTO A)

INVIARE A ANACAITPR: POSTA: Via Verona 90 37068 Vigasio (Vr); FAX 045.8200396;

MAIL lg@anacaitpr.it oppure direzione@anacaitpr.it

MATRICOLA	NOME		NOTA IN RIFERIMENTO ALL'ART.31 Par. 1 punto a) del Regolamento CEE 262/2015 Il proprietario/detentore attesta che il soggetto: (Mettere crocetta sulla colonna indicata dall'allevatore)		FIRMA PROPRIETARIO (Il modulo può essere inviato anche con firma e timbro dell'Ufficio Periferico, il quale si assume la responsabilità di aver raccolto e verificato la dichiarazione del proprietario)
		MOTIVO RICHIESTA SMARRIMENTO PASSAPORTO O FURTO PASSAPORTO	non ha subito trattamenti che ne hanno compromesso la destinazione a produzione di alimenti	ha subito trattamenti che ne hanno compromesso la destinazione a produzione di alimenti	

Data: _____

Firma e timbro ARA/APA o firma proprietario: _____

**ALLEGARE SEMPRE AL MODULO COPIA DENUNCIA (CARABINIERI, POLIZIA ECC..) DI SMARRIMENTO O
FURTO PASSAPORTO ORIGINALE**

IL COSTO E' DI 76 € PER DUPLICATO (IVA COMPRESA)

EFFETTUARE IL PAGAMENTO SUI SEGUENTI CODICI IBAN BANCOPOSTA: IT58K0760111700001006052516

OPPURE TRAMITE BOLLETTINO POSTALE N. CONTO POSTALE1006052516

**INDICARE COME CAUSALE: RICHIESTA DUPLICATO ALLEGARE COPIA BONIFICO O COPIA
VERSAMENTO POSTALE**



ASSOCIAZIONE NAZ. ALLEVATORI CAVALLO AGR. ITALIANO

DA TIRO PESANTE RAPIDO

MODULO DI MODIFICA DA EQUIDE DPA A EQUIDE NO DPA

MODULO PER ALLEVATORI SOCI

INVIARE A ANACAITPR: Posta: Via Verona 90 37068 Vigasio (Vr) –

Fax 045.8200396 –Mail: lg@anacaitpr.it oppure direzione@anacaitpr.it

Il sottoscritto:

Proprietario equide									
Cognome Nome o ragione sociale									
Comune o stato estero di nascita								Data di nascita ____/____/____	
Codifiscale								Società	SI NO P.iva
Indirizzo				Frazione				Comune	
Cap	Prov.	Telefono				Fax			
E-mail									
Azienda di identificazione dell'equide									
Denominazione azienda/proprietario azienda									
Indirizzo				Frazione				Comune	
Cap	Prov.	Telefono				Fax			
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			
Codifiscale								P.iva	
E-mail									

Chiede ai sensi della legge 200/03 del DM 29/12/2009 la modifica della destinazione finale da Equide DPA a Equide NON DPA del seguente soggetto essendo informato che tale scelta esclude definitivamente il sotto indicato soggetto dalla destinazione per la produzione di alimenti per il consumo umano (Equide NON DPA)

Nome Equide _____		data di nascita ____/____/____		Sesso	
N° Passaporto				F	M
N° MicroChip					

**COSTO DI €. 50,00 - IL PROPRIETARIO E' PREGATO DI TRASMETTERE COPIA DEL
VERSAMENTO ALLEGANDOLO AL PRESENTE MODULO. EFFETTUARE IL
PAGAMENTO SUI SEGUENTI CODICI
BANCOPOSTA IBAN: IT58K0760111700001006052516;
CONTO POSTALE: ccp 1006052516
ALLEGARE COPIA DOCUMENTO IDENTITA'**



ASSOCIAZIONE NAZ. ALLEVATORI CAVALLO AGR. ITALIANO

DA TIRO PESANTE RAPIDO

MODULO DI MODIFICA DA EQUIDE DPA A EQUIDE NO DPA MODULO PER ALLEVATORI NON SOCI

COSTO € 76,00

INVIARE A ANACAITPR: Posta: Via Verona 90 37068 Vigasio (Vr) –

Fax 045.8200396 –Mail: lg@anacaitpr.it oppure direzione@anacaitpr.it

Il sottoscritto:

Proprietario equide									
Cognome Nome o ragione sociale									
Comune o stato estero di nascita								Data di nascita ____/____/____	
Codifiscale								Società	SI NO P.iva
Indirizzo				Frazione				Comune	
Cap	Prov.	Telefono				Fax			
E-mail									
Azienda di identificazione dell'equide									
Denominazione azienda/proprietario azienda									
Indirizzo				Frazione				Comune	
Cap	Prov.	Telefono				Fax			
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			
Codifiscale								P.iva	
E-mail									

Chiede ai sensi della legge 200/03 del DM 29/12/2009 la modifica della destinazione finale da Equide DPA a Equide NON DPA del seguente soggetto essendo informato che tale scelta esclude definitivamente il sotto indicato soggetto dalla destinazione per la produzione di alimenti per il consumo umano (Equide NON DPA)

Nome Equide _____		data di nascita ____/____/____		Sesso	
N° Passaporto				F	M
N° MicroChip					

**COSTO €. 76,00 - IL PROPRIETARIO E' PREGATO DI TRASMETTERE COPIA DEL
VERSAMENTO ALLEGANDOLO AL PRESENTE MODULO. EFFETTUARE IL
PAGAMENTO SUI SEGUENTI CODICI
BANCOPOSTA IBAN: IT58K0760111700001006052516;
CONTO POSTALE: ccp 1006052516
ALLEGARE COPIA DOCUMENTO IDENTITA'**