



Ministero delle politiche agricole alimentari, forestali

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE, DELLA PESCA E DELL'IPPICA - PQAI VI

Trotto/Galoppo/Sella - Via XX Settembre, 20 – 00187 – Roma

Pec: ao0.saq@pec.politicheagricole.gov.it

DICHIARAZIONE DI ATTRIBUZIONE DI PROPRIETÀ'

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ' AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. 445 DEL 28-12-2000

<input type="checkbox"/> TROTTO		<input type="checkbox"/> GALOPPO		<input type="checkbox"/> SELLA	
IL SOTTOSCRITTO PROPRIETARIO:					
Nome e cognome (se persona fisica) / Denominazione (se persona giuridica)			Nominativo rappresentante legale (se persona giuridica)		
Comune o Stato estero di nascita		Data di nascita ____/____/____	Telefono		PEC
Via		Num,civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune
Provincia					
Codice Fiscale Persona Fisica			Codice Fiscale Persona Giuridica		E mail

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione sostitutiva non veritiera (art. 75, D.P.R. 28.12.2000 N. 445)

D I C H I A R A

- 1) di essere proprietario del cavallo _____ nato nell'anno _____ da (stallone) _____ e da (fattrice) _____
- 2) di aver acquisito regolarmente il possesso del citato equide
- 3) di non aver comunicato a suo tempo all'Amministrazione l'avvenuto passaggio di proprietà e di non essere riuscito a rintracciare il precedente proprietario.
- 4) di*:
 - essere in possesso di regolare passaporto n. _____;
 - non essere mai stato in possesso del passaporto del cavallo di cui si dichiara la proprietà;
 - di non essere più in possesso del passaporto del cavallo di cui si dichiara la proprietà. Si allega al riguardo denuncia di smarrimento all'Autorità competente;
- 5) che attualmente il cavallo è ubicato nella seguente struttura:

Denominazione			Codice ASL aziendale		
Via		Num,civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune
Provincia					
Recapito telefonico					

Si allega la seguente documentazione:

<input type="checkbox"/> Attestazione del versamento del diritto di segreteria di €107,00 tramite bonifico su conto corrente bancario intestato al Tesoro dello Stato IBAN IT 86L 01000 03245 348 0 17 2537 00 , con specifica della causale di versamento.
<input type="checkbox"/> Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore

*(barrare la casella interessata)

IL DICHIARANTE

Data _____

N.B. Alla dichiarazione, debitamente firmata, deve essere allegata una copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore (Art. 38 D.P.R. n. 445/2000).

Si informa il sottoscrittore del presente modulo che i dati indicati dallo stesso saranno trattati ed utilizzati direttamente da questa Amministrazione per l'espletamento delle proprie attività istituzionali, nonché forniti ai soggetti che espletano tali attività per suo conto, nonché ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali. I dati potranno essere utilizzati e forniti nei casi di riconosciuto diritto di accesso, nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.