

## Pagamento all'AIA per le seguenti attività:

- a) Identificazione equide e rilascio passaporto;
- b) Emissione duplicato passaporto;
- c) Passaggio di proprietà;
- d) Vidimazione scheda puledro destinato al macello;
- e) Registrazione passaporti conformi.

Modalità di pagamento:                   - bollettino di c/c postale : c/46491007  
  - bonifico su c/c bancario :  
  BNL ( IBAN : IT48Z0100503382000000201570 )  
  (ABI: 01005 - CAB: 03382 - C/C 201570 - CIN: Z)

entrambi sono intestati alla : ASSOCIAZIONE ITALIANA ALLEVATORI.  
Nella CAUSALE di versamento deve SEMPRE essere riportato:  
- Uff. Periferico Anagrafe Equidi di Varese  
- il codice della causale di versamento così come da tabella sotto indicata  
- il numero di operazioni dello stesso tipo per cui si esegue il versamento  
- il codice fiscale del proprietario/detentore che ha richiesto il servizio

**TABELLA TARIFFE ANAGRAFE EQUIDI  
IN VIGORE CON DECORRENZA 1.10.2011**

DESCRIZIONE ATTIVITA'		SOCI		NON SOCI	
		CODICE	IMPORTO TOTALE	CODICE	IMPORTO TOTALE (IVA COMPR.)
1	RILASCIO PASSAPORTO CAVALLI E ASINI REGISTRI ANAGRAFICI	QS600	42,00	FT600	51,00
2	RILASCIO PASSAPORTO CAVALLI ANAGRAFE EQUINA	QS601	58,00	FT601	70,50
3	RILASCIO PASSAPORTO ASINI, MULI, BARDOTTI ANAGRAFE EQUINA	QS602	42,00	FT602	51,00
4	EMISSIONE DUPLICATO PASSAPORTO ANAGRAFE EQUINA	QS603	27,00	FT603	33,00
5	RISTAMPA PASSAPORTO DETERIORATO	QS604	27,00	FT604	33,00
6	EMISSIONE DUPLICATO PASSAPORTO REGISTRI ANAGRAFICI	QS605	27,00	FT605	33,00
7	PASSAGGIO PROPRIETA' ANAGRAFE EQUINA	QS606	15,00	FT606	18,00
8	PASSAGGIO PROPRIETA' REGISTRI ANAGRAFICI	QS607	15,00	FT607	18,00
9	REGISTRAZIONE PASSAPORTI con attestazione Veterinario	QS608	12,00	FT608	15,00
10	REGISTRAZIONE PASSAPORTI con visita veterinario APA	QS609	30,00	FT609	36,00
11	TARIFFA AGEVOLATA CAVALLI DA CARNE	QS610	16,00	FT610	20,00
12	INTEGRAZIONE TARIFFA AGEV. CAVALLI DA CARNE (INTERA)	QS611	57,00	FT611	69,00
13	MODIFICA DESTINAZIONE FINALE EQUIDE	QS614	9,00	FT614	11,00
14	REGOLARIZZAZIONE PASSAPORTI ANICA	QS615	8,00	FT615	9,60
15	FASCETTA PULEDRO DESTINATO AL MACELLO	QS616	9,00	FT616	11,00
16	VARIAZIONE DATI PASSAPORTO	QS617	6,00	FT617	7,00
17	STAMPA CERTIFICATI GENEALOGICI LG	QS618	10,00	FT618	12,00
18	SOSTITUZIONE TRASPONDER NON LEGGIBILE	QS619	30,00	FT619	36,00
19	INTEGRAZIONE PASSAPORTO Capitoli mancanti	QS620	35,00	FT620	42,50



### Anagrafe degli Equidi

### Dichiarazione verifica Equide per registrazione/integrazione

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

Riservato all'APA

N° Prot. \_\_\_\_\_

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

**Il sottoscritto:**

Cognome Nome

### dichiara che l'equide

Nome _____	Mantello _____	data nascita ____/____/____	Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
<b>Specie:</b> <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Zebrallo <input type="checkbox"/> Zebrasino <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto		N.Chip. _____ <input type="checkbox"/> senza microchip	
N° Passaporto _____ Paese di nascita: _____			

**Con Passaporto rilasciato da:**  ASL/BZ/RAVDA  FISE  FITREC  ESTERO

**di Proprietà :**

Cognome Nome

**corrisponde al soggetto a me presentato e che la verifica è stata effettuata tramite**

- lettura microchip
- confronto stato segnaletico
- entrambi

Eventuali note aggiuntive

---



---



---

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

Timbro e Firma del Veterinario \_\_\_\_\_



## Anagrafe degli Equidi

### Denuncia di nascita/Richiesta Identificazione Equide

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

Pag. 1

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

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	Piva		
Indirizzo				Frazione			Comune			
Cap		Prov.		Telefono			Fax			
E-mail										

<b>Azienda di identificazione dell'equide</b>									
Denominazione azienda/proprietario azienda									
Indirizzo						Comune			
Cap		Prov.		Frazione			Tel.		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				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:

Nome _____			Mantello _____			data nascita ____/____/____			Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
<b>Specie:</b> <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Zeballo <input type="checkbox"/> Zebрасino <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto					Per puledro destinato direttamente al macello riportare ID FATTRICE					
Razza(solo per LG o per RA) _____					N.Chip./N° Pass. _____					
					I.g. _____ Nome. _____					
Paese di nascita:										

**Allega** copia della ricevuta  del bollettino di C/C postale  del versamento bancario  P.O.S.  bancoPosta

attestante l'avvenuto versamento in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dell'importo complessivo di Euro\_\_\_\_\_,00

data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma del proprietario \_\_\_\_\_

#### A cura dell'Ufficio Anagrafe Equidi

Conferma posizione Associativa Allevatore <input type="checkbox"/> <b>Socio APA</b> <input type="checkbox"/> <b>Non Socio APA</b>	
data ____/____/____ Firma del responsabile APA _____	

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



## Denuncia di nascita/Anagrafe degli Equidi Richiesta Identificazione Equide

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

Pag. 2

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

Riservato all'APA

N° Rif. Prot. \_\_\_\_\_

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

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_

Nome _____	Mantello _____	data nascita ____/____/____	Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
<b>Specie:</b> <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Zebrallo <input type="checkbox"/> Zebrasino <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto		Per puledro destinato direttamente al macello riportare ID FATTRICE	
Razza(solo per LG o per RA) _____		N.Chip./N° Pass.	
Paese di nascita: _____		Ig _____ Nome. _____	

Nome _____	Mantello _____	data nascita ____/____/____	Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
<b>Specie:</b> <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Zebrallo <input type="checkbox"/> Zebrasino <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto		Per puledro destinato direttamente al macello riportare ID FATTRICE	
Razza(solo per LG o per RA) _____		N.Chip./N° Pass.	
Paese di nascita: _____		Ig _____ Nome. _____	

Nome _____	Mantello _____	data nascita ____/____/____	Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
<b>Specie:</b> <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Zebrallo <input type="checkbox"/> Zebrasino <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto		Per puledro destinato direttamente al macello riportare ID FATTRICE	
Razza(solo per LG o per RA) _____		N.Chip./N° Pass.	
Paese di nascita: _____		Ig _____ Nome. _____	

Nome _____	Mantello _____	data nascita ____/____/____	Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
<b>Specie:</b> <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Zebrallo <input type="checkbox"/> Zebrasino <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto		Per puledro destinato direttamente al macello riportare ID FATTRICE	
Razza(solo per LG o per RA) _____		N.Chip./N° Pass.	
Paese di nascita: _____		Ig _____ Nome. _____	

Nome _____	Mantello _____	data nascita ____/____/____	Sesso <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
<b>Specie:</b> <input type="checkbox"/> Zebra <input type="checkbox"/> Zebrallo <input type="checkbox"/> Zebrasino <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto		Per puledro destinato direttamente al macello riportare ID FATTRICE	
Razza(solo per LG o per RA) _____		N.Chip./N° Pass.	
Paese di nascita: _____		Ig _____ Nome. _____	

data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma del proprietario \_\_\_\_\_

Ai sensi della legge 675/1996 e del D.lgs 196/2003, l'A.I.A. informa che i dati sopra comunicati saranno trattati ed utilizzati per l'espletamento di compiti istituzionali connessi alla identificazione e registrazione dell'equide, nonchè forniti ai soggetti pubblici o privati, incaricati di espletare, per conto dell'Associazione, attività funzionali allo svolgimento di tali compiti.



## Anagrafe degli Equidi

### Richiesta Registrazione Passaporto Equide

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

Pag. 2

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

Riservato all'APA

N° Prot. \_\_\_\_\_

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

**Il sottoscritto:**

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
Mantello		<input type="checkbox"/> Zebra	<input type="checkbox"/> Zebrallo	Chip	
Tipo Pass.		<input type="checkbox"/> Zebrasino			
<input type="checkbox"/> Asl/Bz/Ravda	<input type="checkbox"/> Fise	<input type="checkbox"/> Estero	<input type="checkbox"/> Fitetrec	data rilascio ___/___/___	N° pass _____

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
Mantello		<input type="checkbox"/> Zebra	<input type="checkbox"/> Zebrallo	Chip	
Tipo Pass.		<input type="checkbox"/> Zebrasino			
<input type="checkbox"/> Asl/Bz/Ravda	<input type="checkbox"/> Fise	<input type="checkbox"/> Estero	<input type="checkbox"/> Fitetrec	data rilascio ___/___/___	N° pass _____

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
Mantello		<input type="checkbox"/> Zebra	<input type="checkbox"/> Zebrallo	Chip	
Tipo Pass.		<input type="checkbox"/> Zebrasino			
<input type="checkbox"/> Asl/Bz/Ravda	<input type="checkbox"/> Fise	<input type="checkbox"/> Estero	<input type="checkbox"/> Fitetrec	data rilascio ___/___/___	N° pass _____

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
Mantello		<input type="checkbox"/> Zebra	<input type="checkbox"/> Zebrallo	Chip	
Tipo Pass.		<input type="checkbox"/> Zebrasino			
<input type="checkbox"/> Asl/Bz/Ravda	<input type="checkbox"/> Fise	<input type="checkbox"/> Estero	<input type="checkbox"/> Fitetrec	data rilascio ___/___/___	N° pass _____

**Allega** copia della ricevuta  del bollettino di C/C  del versamento bancario  POS  B.P.  
attestante l'avvenuto versamento in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ dell'importo complessivo di Euro \_\_\_\_\_,00

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 \_\_\_\_\_

Ai sensi della legge 675/1996 e del D.lgs 196/2003, l'A.I.A. informa che i dati sopra comunicati saranno trattati ed utilizzati per l'espletamento di compiti istituzionali connessi alla identificazione e registrazione dell'equide, nonchè forniti ai soggetti pubblici o privati, incaricati di espletare, per conto dell'Associazione, attività funzionali allo svolgimento di tali compiti.



## 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 \_\_\_\_\_

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	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Mantello			<input type="checkbox"/> Zebra	<input type="checkbox"/> Zebrallo	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 _____		

**Allega** copia della ricevuta  del bollettino di C/C  del versamento bancario  POS  B.P.

attestante l'avvenuto versamento in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dell'importo complessivo di Euro \_\_\_\_\_,00

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 \_\_\_\_\_



# Associazione Italiana Allevatori

## Anagrafe degli Equidi



### Comunicazione di vendita Equide

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

Spett.le Associazione Allevatori di

.....  
 .....  
 .....

Dati del Venditore		
Nome e Cognome/Ragione sociale		
Comune o Stato estero di nascita	Data di nascita	
	Cap	Città Pr.
Indirizzo	Codice fiscale / P.iva	
Tel.	Fax	Codice BDN/ASL dell'azienda di provenienza
Denominazione azienda di provenienza		
		IT

**Comunica**

che in data \_\_\_\_\_ (dati obbligatori) ha venduto al sig.

Dati dell'acquirente		
Nome e Cognome/Ragione sociale		
Comune o Stato estero di nascita	Data di nascita	
	Cap	Città Pr.
Indirizzo	Codice fiscale / P.iva	
Tel.	Fax	Codice BDN/ASL dell'azienda di destinazione
Denominazione azienda di destinazione		
		IT
Soggetto venduto		
N° Passaporto	Codice microchip	
	0	
Conferma destinazione finale da parte dell'acquirente		
Equide destinato per consumo umano <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
<i>N.B. Se il venditore aveva già escluso l'equide dal consumo umano la scelta non può essere modificata.</i>		

Data .....

Firma leggibile del venditore:

Firma leggibile dell'acquirente:

.....

.....

La presente comunicazione deve essere SEMPRE accompagnato da copia di un documento di Identità e codice fiscale sia del venditore che dell'acquirente. Tale copie devono essere archiviate dall'ufficio Anagrafe Provinciale.

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







## Anagrafe degli Equidi

### Richiesta annullamento identificazione equide

ai sensi della legge 200/03 e DM 5/5/2006

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

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 ____/____/____
Codifiscale/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 _____	

## CHIEDE

Che per l'equide Nome: _____	data di nascita ____/____/____	<b>Sesso</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
per il quale è stata avanzata richiesta di identificazione in data ____/____/____	protocollo n. _____	
<i>la richiesta stessa venga annullata a seguito di:</i>		
<input type="checkbox"/> vendita <input type="checkbox"/> morte <input type="checkbox"/> non contenimento <input type="checkbox"/> furto <input type="checkbox"/> smarrimento		
<b>Allega</b> <input type="checkbox"/> certificato veterinario (solo in caso di morte) rilasciato in data ____/____/____		
<b>Allega</b> <input type="checkbox"/> denuncia smarrimento/furto rilasciato in data ____/____/____		
data ____/____/____      Firma del proprietario _____		

#### Riservato all'Ufficio Anagrafe Equidi

Il sottoscritto identificatore \_\_\_\_\_ dichiara che in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ si è recato presso l'azienda sopra indicata e non ha potuto procedere alla identificazione dell'equide citato a causa di:

- vendita     morte     non contenimento     irreperibilità del proprietario     furto     smarrimento  
 Iscritto ad altro LG     Equide già in BDE

data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Firma dell' identificatore \_\_\_\_\_

*Il sottoscritto proprietario prende atto di quanto dichiarato dall'identificatore.*

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



## Anagrafe degli Equidi

### Richiesta Modifica da Equide DPA a Equide Non DPA

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

Pag. 1

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

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 ____/____/____									
<b>Codifiscale</b>						<b>Società</b>	SI	NO	<b>P.iva</b>						
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					<b>Codice Aziendale rilasciato dalla ASL</b>				

<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					
<b>Codifiscale</b>						<b>P.iva</b>				
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)

<b>Nome Equide</b> _____	<b>data di nascita</b> ____/____/____	<b>Sesso</b>
<b>N° Passaporto</b>		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
<b>N° MicroChip</b>		

**Allega** copia della ricevuta  del bollettino di C/C  del versamento bancario  POS  
 attestante l'avvenuto versamento in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dell'importo complessivo di Euro \_\_\_\_\_,00  
 data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma del proprietario \_\_\_\_\_

#### A cura dell'Ufficio Anagrafe Equidi

Conferma posizione Associativa Allevatore <input type="checkbox"/> <b>Socio APA</b> <input type="checkbox"/> <b>Non Socio APA</b>
data ____/____/____ Firma del responsabile APA _____

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

Data,

Spett.le

A.P.A. di Varese

Viale Lombardia, 46

21040 CASTRONNO (VA)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

proprietario del soggetto \_\_\_\_\_

### D i c h i a r a

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni

- di non possedere e di non aver mai posseduto documento di identificazione per il soggetto di cui sopra;
- di non avere e/o di non avere mai posseduto il C.I.F. (Certificato di Intervento Fecondativo) relativo al soggetto di cui sopra.

In fede

\_\_\_\_\_

P.S.

- Barrare la casella interessata

Data, .....

Spett./le

APA VARESE

Il/La sottoscritto/a ..... Proprietario/a del  
soggetto .....

D E L E G O

Il signor ..... in qualità di detentore ad operare e firmare per  
mio conto quanto necessario all'identificazione dell'equide.

IL PROPRIETARIO

.....