



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:

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												<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	
N° MicroChip														

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"/> Socio APA <input type="checkbox"/> Non Socio APA											
data ____/____/____						Firma del responsabile APA _____					

Al 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.