



ASSOCIAZIONE ITALIANA ALLEVATORI
Ente Morale D.P.R. n. 1051 del 27.10.1950
00187 Roma, Via XXIV Maggio, 44/45 -
Codice Fiscale 00938940582 - Partita IVA 00944701002
Telefono 06.854511 - www.aia.it e-mail: segreteriaaia@aia.it

Anagrafe degli equidi
ai sensi D.M. del 30/09/2021

RICHIESTA REGISTRAZIONE DOCUMENTO UNICO DI IDENTIFICAZIONE A VITA

Spett.le Ufficio Periferico di _____

Il/La sottoscritto/a PROPRIETARIO/A (nome, cognome/ragione sociale)			
C.F./p.IVA:			
Indirizzo:		Comune:	Prov.
Cap.	Tel./Cell.	Email:	

AZIENDA DI IDENTIFICAZIONE DELL'EQUIDE			
Codice ASL:		Intestata in BDN al C.F./p.IVA:	
Indirizzo:		Comune:	Prov.
Cap.	Tel./Cell.	Email:	

Chiede, ai sensi del D.M. 30/09/2021 l'iscrizione in BDN del soggetto già dotato di documento:			
Nome:	Data di nascita ___/___/___	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Microchip:	Paese di nascita:	<input type="checkbox"/> DPA <input type="checkbox"/> NON DPA	
Specie <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto <input type="checkbox"/> Altro _____			Mantello:
N° Passaporto:	<input type="checkbox"/> Asl/Bz/Ravda <input type="checkbox"/> Fise <input type="checkbox"/> Estero	Rilasciato il ___/___/___	
Nazione:	Codice UELN:		
Traces:	Veterinario:	Data verifica ___/___/___	

Allegare copia del documento d'identità e CF, ricevuta di versamento, traces.

Data ___/___/___

Firma del richiedente _____

<i>A cura dell'Ufficio Periferico Anagrafe Equidi</i>			
Conferma posizione Associativa Allevatore	<input type="checkbox"/> Socio ARA	<input type="checkbox"/> Non socio ARA	Pratica n. _____
Firma dell'operatore UP _____			

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali

Il Sottoscritto dichiara di aver letto l'informativa al trattamento dei dati personali presso l'Associazione Allevatori e di acconsentire al trattamento dei dati personali per le finalità nella stessa indicate.

Data ___/___/___

Firma del richiedente _____