



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

DENUNCIA DI NASCITA / RICHIESTA DI IDENTIFICAZIONE EQUIDI

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.	E-mail:

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

Chiede, ai sensi del D.M. 30/09/2021, l'identificazione e l'iscrizione in BDN del/i seguente/i soggetto/i:		
Nome:	Mantello:	Data di nascita: __/__/____
Specie: <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto <input type="checkbox"/> Altro _____		
Microchip/ID:	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Razza:	Paese di nascita:	
ID/microchip della madre (obbligatorio se nato entro 60 giorni):		

Nome:	Mantello:	Data di nascita: __/__/____
Specie: <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto <input type="checkbox"/> Altro _____		
Microchip/ID:	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Razza:	Paese di nascita:	
ID/microchip della madre (obbligatorio se nato entro 60 giorni):		

Nome:	Mantello:	Data di nascita: __/__/____
Specie: <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto <input type="checkbox"/> Altro _____		
Microchip/ID:	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Razza:	Paese di nascita:	
ID/microchip della madre (obbligatorio se nato entro 60 giorni):		

Allegare copia del documento di identità e CF e ricevuta di versamento.

In caso di società allegare copia visura camerale e copia del documento di identità e CF del legale rappresentante.

Data __/__/____ Firma del richiedente _____

A cura dell'Ufficio Periferico Anagrafe Equidi:

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 _____