



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

Sistema I&R degli equini
ai sensi D.M. del 30/09/2021 e allegato A del D.M.
D.Lgs. del 05/08/2022 n. 134 e Allegato 1 al D.Lgs. del 07/03/2023

DENUNCIA DI NASCITA E RICHIESTA DI IDENTIFICAZIONE EQUIDE

All'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'equino:		
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 la registrazione nel sistema I&R dell'equino:		
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"/> Zebra <input type="checkbox"/> Altro _____		
Microchip della fattrice (obbligatorio):		Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Razza:	Paese di nascita:	

L'operatore dichiara, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, che l'equino non risulta iscritto ad un libro genealogico e di non possedere e di non aver mai posseduto altro documento di identificazione (SLID) per il soggetto di cui sopra.

Data ____/____/____

Firma del richiedente _____

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 _____

Allegare: copia del documento di identità, del codice fiscale e ricevuta di versamento. In caso di società: copia visura camerale in corso di validità, copia del documento di identità e codice fiscale del legale rappresentante.

A cura dell'Ufficio Periferico:

Posizione Associativa Allevatore <input type="checkbox"/> Socio ARA <input type="checkbox"/> Non Socio ARA	Pratica n. _____
Firma dell'operatore UP _____	