



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

COMUNICAZIONE PASSAGGIO DI PROPRIETA'

All'Ufficio Periferico di _____

Il/La sottoscritto/a Proprietario/a detto "VENDITORE" (nome, cognome/ragione sociale):			
C.F./p.IVA:			
Indirizzo:		Comune:	Prov.
Cap.	Tel./Cell.	E-mail:	
Codice ASL:		Intestato in BDN al C.F./p.IVA:	

COMUNICA che ha ceduto/venduto in data ___/___/_____ i seguenti equini:

1) Nome:	Microchip:	Codice Unico:	N. Documento Unico:
2) Nome:	Microchip:	Codice Unico:	N. Documento Unico:
3) Nome:	Microchip:	Codice Unico:	N. Documento Unico:
4) Nome:	Microchip:	Codice Unico:	N. Documento Unico:
5) Nome:	Microchip:	Codice Unico:	N. Documento Unico:
6) Nome:	Microchip:	Codice Unico:	N. Documento Unico:

Nuovo/a Proprietario/a detto "ACQUIRENTE" (nome, cognome/ragione sociale):			
C.F./p.IVA:			
Indirizzo:		Comune:	Prov.
Cap.	Tel./Cell.	E-mail:	
Codice ASL:		Intestato in BDN al C.F./p.IVA:	

I contraenti dichiarano, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni, che gli equini non risultano iscritti ad un libro genealogico.

Data _____ FIRMA DEL VENDITORE _____ FIRMA DELL'ACQUIRENTE _____
_____/_____/_____

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali

I Sottoscritti dichiarano 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 VENDITORE _____ FIRMA DELL'ACQUIRENTE _____
_____/_____/_____

Allegare: copia del documento di identità, del codice fiscale dei contraenti 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 _____	