



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

## **RICHIESTA VARIAZIONE DATI NEL DOCUMENTO UNICO DI IDENTIFICAZIONE A VITA (SLID) DELL'EQUIDE**

All'Ufficio Periferico di \_\_\_\_\_

<b>Il/La sottoscritto/a PROPRIETARIO/A (nome, cognome/ragione sociale):</b>		
C.F./p.IVA:		
Indirizzo:		Comune:
		Prov.
Cap.	Tel./Cell.	E-mail:

Diversamente da quanto registrato nel sistema I&R, per l'**equino** di seguito indicato:

Nome:	Microchip:
N. Documento Unico di Identificazione a Vita:	Codice unico:
Detenuto presso il codice ASL:	Intestato al C.F.

### **CHIEDE la variazione dei seguenti dati:**

- DATA DI NASCITA                      **in**    \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegare certificato veterinario)
- SESSO    **in**    \_\_\_\_\_ (allegare certificato veterinario)
- MANTELLO                                      **in**    \_\_\_\_\_ (allegare certificato veterinario)
- STATUS DPA                                      **in**    NON DPA (unica opzione possibile)

**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.

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 \_\_\_\_\_

-----  
A cura dell'Ufficio Periferico:

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