



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 VERIFICA DATI DEL DOCUMENTO UNICO DI IDENTIFICAZIONE A VITA (PASSAPORTO EQUIDE)

Spett.le Ufficio Periferico di \_\_\_\_\_ Pratica n. \_\_\_\_\_

### Il/La sottoscritto/a VETERINARIO/A

Nome e cognome: \_\_\_\_\_

N. Iscrizione Albo: \_\_\_\_\_

Operante nella provincia di: \_\_\_\_\_

### DICHIARA CHE L'EQUIDE:

Nome: \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sesso  M  F

Mantello \_\_\_\_\_ Specie  Cavallo  Asino  Mulo  Bardotto  Altro \_\_\_\_\_

Microchip/ID \_\_\_\_\_ N. Passaporto: \_\_\_\_\_

Rilasciato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ da:  ASL/BZ/RAVDA  FISE  ESTERO

### DI PROPRIETA' DI:

Nome e cognome/ragione sociale: \_\_\_\_\_

C.F./p.IVA: \_\_\_\_\_

CORRISPONDE  NON CORRISPONDE

Al soggetto a me presentato e che la verifica è stata effettuata mediante:

- Lettura del microchip
- Confronto stato segnaletico e dati riportati nel documento unico di identificazione a vita
- Entrambi

Eventuali note aggiuntive:

---

---

---

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma e Timbro del VETERINARIO \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione deve essere compilata in ogni sua parte e allegata al modulo di registrazione del documento unico di identificazione a vita dell'equide.