



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 DUPLICATO DEL DOCUMENTO UNICO DI IDENTIFICAZIONE

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

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

<b>AZIENDA DI IDENTIFICAZIONE DELL'EQUIDE</b>		
<b>Codice ASL:</b>	<b>Intestata in BDN al C.F./p.IVA:</b>	
<b>Indirizzo:</b>	<b>Comune:</b>	<b>Prov.</b>
<b>Cap.</b>	<b>Tel./Cell.</b>	<b>Email:</b>

<b>DICHIARA che in data ___/___/___ l'equide di seguito indicato:</b>		
<b>Nome:</b>	<b>Sesso</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<b>Data di nascita:</b> ___/___/___
<b>Specie:</b> <input type="checkbox"/> Cavallo <input type="checkbox"/> Asino <input type="checkbox"/> Mulo <input type="checkbox"/> Bardotto <input type="checkbox"/> Altro _____		
<b>Microchip/ID:</b>		<b>Passaporto n.</b>
<b>Razza:</b>	<b>Paese di nascita:</b>	

è stato soggetto all'evento di:  Smarrimento  Furto del documento unico di identificazione a vita (passaporto) e al riguardo richiede il rilascio di un:

duplicato del documento per equide **NON DPA**

**Firma Proprietario** \_\_\_\_\_

duplicato del documento per equide **DPA** sospeso ai sensi del D.M. del 30/09/2021.

A tal fine il sottoscritto si riserva di presentare entro 30 giorni dalla data di smarrimento/ furto riportata nella denuncia presentata alle Autorità di Controllo:

a) Autocertificazione per status DPA

b) Certificazione Veterinario ASL che attesti esplicitamente che l'equide non abbia subito trattamenti in contrasto con la destinazione finale DPA.

Si ricorda che è prevista la sospensione dello status DPA per 6 mesi dalla data indicata nella denuncia, nei quali non è possibile destinare al macello l'animale. Il mancato rispetto del termine dei 30 giorni per la presentazione della suddetta documentazione comporta inderogabilmente l'esclusione dell'equide dalla destinazione finale DPA.

**Firma Proprietario** \_\_\_\_\_

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	<b>Pratica n.</b> _____
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** \_\_\_\_\_