Sistema I&R degli equini ai sensi D.M. del 30/09/2021, del D.lgs. del 05/08/2022 n. 134 e del DM del 7/03/2023

RICHIESTA VARIAZIONE DATI PASSAPORTO

Il/La sottoscritto/a PROPRIETARIO/A

All'Ufficio Periferico di .....

Nome, Cognome o Ragione Sociale:			
C.F. o P.IVA:			
Indirizzo:		Comune:	Prov:
Cap	Tel.	E-mail:	

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

Nome:	Microchip:
N. Passaporto	Codice UELN
COD ASL:	intestato C.F. o P.IVA:

CHIEDE LA VARIAZIONE DEI SEGUENTI DATI:

☐	DATA DI NASCITA	IN	____/____/_____ (Da allegare certificato veterinario)
☐	SESSO	IN	_____ (Da allegare certificato veterinario)
☐	MANTELLO	IN	_____ (Da allegare certificato veterinario)
☐	STATUS DPA	IN	NON DPA
☐	SPECIE	IN	_____ (Da allegare certificato veterinario)

Documenti da allegare: Copia del documento di identità e codice fiscale di entrambi i contraenti, ricevuta di pagamento. NB in caso di società, copia della visura camerale in corso di validità (6 mesi), copia del documento di identità e codice fiscale del legale rappresentante.

La richiesta dovrà essere presentata o inviata all'Ufficio Periferico AIA. I riferimenti degli uffici e le modalità di pagamento sono riportati sul sito www.anagrafeequidi.it

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**_____

INTESTAZIONE FATTURA (***Indicare nella causale del bonifico :C.F./P.IVA Cognome, Nome o Ragione sociale intestatario fattura e codice pratica come da tariffario***) **IBAN: IT48Z0100503382000000201570 BNL**			
Nome, Cognome o Ragione Sociale:			
C.F.		**P.IVA**	
Indirizzo:		**Comune:**	**Prov:**
Cap	**Tel.**	**E-mail:**	

A cura dell'Ufficio Periferico: **Pratica n.**_____

Posizione Associativa Allevatore ☐ **Socio ARA** ☐ **Non Socio ARA**

Firma dell'operatore UP_____