

RICHIESTA SOSTITUZIONE TRASPONDER NON LEGGIBILE

ai sensi D.M. 30.09.20021 "Gestione e funzionamento anagrafe degli equini"



Ufficio periferico di _____

IL SOTTOSCRITTO:

Nome e cognome o ragione sociale:																																
Indirizzo:		Cod. ASL: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																														
Cap:	Provincia:	Comune:																														
Telefono:		E-mail:																														
Codice fiscale se persona fisica: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																	Codice fisc./P.Iva se persona giuridica: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															

PROPRIETARIO DELL'EQUIDE:

Nome:	Data nascita: ____/____/____	Mantello:																														
N° passaporto <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																N° microchip <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																Sesso ☐ Maschio ☐ Femmina

In base all' Art. 46 del D.P.R. n.445 del 28.12.2000, essendo a conoscenza delle sanzioni amministrative e penali di cui agli Art. 75 e 76 del D.P.R. stesso, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ✓ di essere il proprietario dell'equide sopra citato;
- ✓ di non aver manomesso od asportato il trasponder impiantato sull'equide sopra citato;
- ✓ di aver preso conoscenza che il trasponder che identifica l'equide sopra citato non risulta leggibile dopo diversi tentativi di lettura;

CHIEDE

pertanto di accertare l'illeggibilità del trasponder indicato sull'equide sopra citato, eventualmente procedendo al successivo impianto di nuovo trasponder recante un nuovo codice identificativo.

Data ____/____/____

Firma _____

Si allega copia doc. id. proprietario richiedente e ricevuta del pagamento avvenuto con bollettino postale o bonifico bancario effettuata dall'op.re in data ____/____/____ per l'importo di €____,____ come da tariffa prevista a seconda se socio o non socio dell'ANAREAI.