

RICHIESTA di ISCRIZIONE AL REGISTRO SPORTIVO MIPAAF per tramite dell'ASSOCIAZIONE ANICA

Io sottoscritto in qualità di: **PROPRIETARIO**

Cognome _____ Nome _____

Ragione Sociale _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____ Cod. UNIVOCO _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Località _____ Provincia _____

Telefono _____ email _____ Pec _____

CHIEDO L'ISCRIZIONE AL REGISTRO SPORTIVO PER I SEGUENTI CAVALLI ANICA:

<u>Nome completo</u>	
Microchip	UELN
<u>Nome completo</u>	
Microchip	UELN
<u>Nome completo</u>	
Microchip	UELN
<u>Nome completo</u>	
Microchip	UELN

La richiesta va inviata presso gli uffici segreteria ANICA – via delle Basse 1 – 1A - 43044 COLLECCHIO – PR unitamente a:

1. **Modello del MIPAAF n. 25** completo di tutti i dati e firme previste, (compilare un modulo 25 per ogni cavallo da registrare)
2. Marca da bollo da 16 euro (una marca per ogni cavallo da registrare)
3. **ORIGINALE** del passaporto ANICA di tutti i soggetti sopra elencati
ATTENZIONE : CONSERVATE FOTOCOPIA COMPLETA DEL PASSAPORTO PER VOSTRO USO
4. Versamento di euro **60,00 per ogni soggetto da registrare**, da versare sul conto corrente bancario intestato al Tesoro dello Stato IBAN IT 86L 01000 03245 348 0 17 253700
5. Versamento per spese di Segreteria ANICA (complessivo): SOCI ANICA € 25.00 - NON SOCI ANICA € 50.00 iva inclusa, sul conto corrente bancario intestato ANICA IBAN: IT 69H06230 65690 00000 7898162

Data e luogo _____ firma del proprietario/detentore _____

Ai sensi del Reg. UE 2016/679, l'ANICA informa che i dati sopra comunicati saranno trattati ed utilizzati per l'espletamento di compiti istituzionali connessi alla identificazione e registrazione del cavallo, nonché forniti ai soggetti pubblici o privati, incaricati di espletare, per conto dell'Associazione, attività funzionali allo svolgimento di tali compiti.



*Ministero dell'agricoltura,
della sovranità alimentare e delle foreste*

DGIPPICA- IPPICA I

Libro genealogico cavallo orientale, anglo arabo e sella italiano

Applicazione marca da
bollo da 16,00 Euro

Annulare la marca da bollo con
apposizione della data con penna
ad inchiostro in parte sulla
marca stessa e in parte sul
modello

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO SPORTIVO, TRAMITE ASSOCIAZIONE, DA INVIARE
ESCLUSIVAMENTE ALL'INDIRIZZO PEC: aoo.ippica@pec.masaf.gov.it ALMENO 20 GG PRIMA
DELLA MANIFESTAZIONE A CUI IL CAVALLO DEVE PARTECIPARE**

L'Associazione /Libro: _____ chiede per conto del sotto indicato

PROPRIETARIO					
Nome e cognome (se persona fisica) / Denominazione (se persona giuridica)			Nominativo rappresentante legale (se persona giuridica)		
Comune o Stato estero di nascita	Data di nascita	Telefono	PEC (obbligatoria)		
Via	Num. civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Provincia
e-mail (obbligatoria)	Codice Fiscale Persona Fisica		Codice Fiscale persona Giuridica		

PROPRIETARIO DEL CAVALLO				
Nome del cavallo		Padre (nome e anno di nascita)		Madre (nome e anno di nascita)
Nato il	Sesso	Microchip	Numero di Passaporto	
____/____/____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> C			
RAZZA:				
<input type="checkbox"/> PUROSANGUE ARABO				
<input type="checkbox"/> MAREMMANO				
<input type="checkbox"/> SALERNITANO/PERSANO				
<input type="checkbox"/> ALTRO LIBRO GENEALOGICO _____				

CHIEDE

l'iscrizione del suindicato cavallo al **Registro Sportivo**, per la partecipazione a competizioni sportive organizzate da codesta Amministrazione.

AL RIGUARDO ALLEGA:	
<input type="checkbox"/>	Copia delle pagine del passaporto contenenti i dati anagrafici e identificativi (come data di nascita, sesso, UELN, numero passaporto, microchip, mantello, dati segnaletici, genealogia) nonché i dati relativi all'allevatore e al proprietario da acquisire agli atti del MASAF;
<input type="checkbox"/>	Quietanza del versamento dell'importo dovuto € 60,00 tramite bonifico su conto corrente bancario intestato al Tesoro dello Stato IBAN IT 86L 01000 03245 348 0 17 2537 00 con indicazione della causale e del nome del cavallo. Nel caso di versamento <i>on line</i> l'attestazione dovrà riguardare versamento non più annullabile con numero di CRO o TRN.
<input type="checkbox"/>	Scheda del D.N.A.

Data

Firma leggibile

____/____/____

Timbro e firma del responsabile dell'Associazione per la convalida dei dati sopra indicati

Si informa il sottoscrittore del presente modulo che i dati indicati dallo stesso saranno trattati ed utilizzati direttamente da questa Amministrazione per l'espletamento delle proprie attività istituzionali, nonché forniti ai soggetti che espletano tali attività per suo conto, nonché ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento delle relative funzioni istituzionali. I dati potranno essere utilizzati e forniti nei casi di riconosciuto diritto di accesso, nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.