A.N.I.C.A.

ASSOCIAZIONE NAZIONALE ITALIANA CAVALLO ARABO

segreteria@anicahorse.org

**MOD 2/E**

# COMUNICAZIONE DI CORREZIONE/IMPLEMENTAZIONE DATI AZIENDA ASL

| IN QUALITA' DI PROPRIETARIO, IO SOTTOSCRITTO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 | Email | |
| Via | Num. Civico | CAP | Località e Comune | | Provincia |
| Codice Fiscale persona fisica | | | Partita IVA o Codice Fiscale per persona giuridica | | |

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art 76 del D.P.R. 445/2000 del 28/12/2000 in caso di falsità contenute in dichiarazioni sostitutive di certificati o di atti di notorietà

| IN MERITO ALLA DENUNCIA DI NASCITA TRASMESSA PER IL PULEDRO: | | |
|---|---|---|
| Nome | | Nato il |
| Sesso ☐ M ☐ F | Madre | Padre |
| Solo in caso di Embryo Transfer indicare il nome della ricevente: | | |

## DICHIARA CHE L'EVENTO

☐ **NASCITA à avvenuto nell'azienda codice IT |__|__|__| |__|__| |__|__|__|**
**Denominazione esatta dell'azienda:** _____
**C.F/P.IVA** _____

☐ **di IDENTIFICAZIONE CON IMPIANTO TRANSPONDER è stato effettuato nell'azienda codice IT |__|__|__| |__|__| |__|__|__| Denominazione esatta dell'azienda:** _____ **C.F/P.IVA** _____
**DATA DI INGRESSO** ____|____|_____| **OBBLIGATORIA** solo per l'iscrizione di equidi identificati in allevamento diverso da quello di nascita (puledro svezzato accompagnato dalla madre).

## DOCUMENTI DA ALLEGARE SEMPRE ALLA PRESENTE

☐ Fotocopia leggibile del **documento di identità** in corso di validità.
☐ versamento di € 26.00 (Soci) € 56,00 (non soci)
per spese e diritti di segreteria (IBAN IT69H06230 65690 00000 7898162 )

| firma leggibile del proprietario | **Timbro e firma del veterinario responsabile dell'identificazione con transponder** *( colui che ha compilato il modello 2B - identificazione con dna e transponder). Necessario solo nel caso di correzione del codice(azienda in cui è avvenuta l'identificazione rispetto a quanto comunicato in precedenza sul modello 2B* |
|---|---|
| **Data e luogo :** | |

L'ANICA informa il sottoscrittore del presente modulo, che i dati indicati dallo stesso saranno trattati ed utilizzati dagli uffici dell'Ente per l'espletamento delle proprie attività istituzionali, nonché forniti ai soggetti, che espletano tali attività per conto dell'Ente, 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