

A.N.I.C.A.**Associazione Nazionale Italiana Cavallo Arabo**Via delle Basse 1/1 A 43044 Collecchio PR Tel 0521/805250 fax 0521/800212 - segreteria@anicahorse.org**RICHIESTA PERMESSO PER N. 1 di 3 EMBRYO TRANSFER
ANNO di monta 2025****IL PROPRIETARIO O LOCATARIO DELLA FATTRICE DONATRICE SOTTO INDICATO**

Cognome										Nome									
Ragione Sociale																			
Via															n		Cap		
Località															Prov.				
Codice Fiscale																			
Partita IVA																			
Codice univoco										Pec: _____ @									
Email					_____ @														
Cellulare																			

CHIEDE IL PERMESSO PER 1° EMBRIONE del massimo di 3 fattibili per ogni anno di monta e dichiara di attendere il permesso prima di procedere.

nome della DONATRICE																			
Transponder										UELN									
<i>Se la donatrice non ha un DNA depositato sarà necessario procedere alla raccolta del crine richiedendo apposito KIT all'ANICA</i>																			
nome dello STALLONE																			
Transponder										UELN									
<i>Se lo stallone opera in Italia lo stesso dovrà risultare essere iscritto al Repertorio Stalloni ANICA, se lo stallone è registrato in un paese straniero, il Suo DNA e pedigree dovranno essere depositati all'ANICA)</i>																			

Il proprietario su indicato dichiara:

- **di aver preso attenta visione** e di **accettare il regolamento** stabilito dalla Commissione Tecnica Centrale ANICA per la registrazione da Impianto Embrionale (decreto DG COSIVIR 0007004/28/03/2011 **Embryo transfer**).
- Di essere a conoscenza che, come previsto dalla regola WAHO 20, 21 e 22 ,è vietato qualsiasi metodo di **inseminazione in vitro** e che non sarà possibile iscrivere all'ANICA puledri nati da **"OVUM PICK-UP"**

Dichiaro ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 N. 445 che quanto sottoscritto con la presente dichiarazione e nei relativi allegati corrisponde a verità, consapevole delle sanzioni penali previste, in caso di dichiarazioni mendaci, dall'art. 76 del DPR. N. 445/2000

Data

Firma leggibile e per esteso del Proprietari donatrice

ALLEGARE SEMPRE:

- **COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DICHIARANTE**
 - **TARIFFA PER IL SERVIZIO** (Soci € 26,00, non Soci € 56.00)
- Credit Agricole: IBAN IT69H06230 65690 00000 7898162

Ai sensi del Reg.UE 2016/679, A.N.I.C.A. quale Titolare del trattamento informa che i dati raccolti saranno utilizzati per compiti istituzionali e comunicati a soggetti pubblici e privati che supportano l'Associazione in tali compiti. I dati saranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per cui sono raccolti, nel rispetto delle leggi. In ogni momento, potranno essere esercitati i diritti in qualità di interessato ai sensi degli artt. 15-22 del Reg. UE 2016/679, rivolgendosi al Titolare. I sottoscritti certificano ai sensi delle vigenti leggi la veridicità dei dati e l'autenticità delle firme riportate.