

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 - www.anicahorse.org

Dichiarazione sostitutiva ex artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 per uso successione

Il/la sottoscritto/a

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a: _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Cap _____ Loc: _____ Prov. _____

N. documento di identità e tipo: _____

Email: _____ Tel.: _____

**In proprio, nonché in qualità di unico/a esercente
la responsabilità genitoriale sui minori:**

1) **Cognome:** _____ **Nome:** _____ **Codice**

Fiscale _____ **Nato/a**

a: _____ **il** _____

Residente in _____ **Via** _____

Cap _____ **Loc:** _____ **Prov.** _____

N. documento di identità e tipo: _____

2) **Cognome:** _____ **Nome:** _____ **Codice**

Fiscale _____ **Nato/a**

a: _____ **il** _____

Residente in _____ **Via** _____

Cap _____ **Loc:** _____ **Prov.** _____

N. documento di identità e tipo: _____

3) **Cognome:** _____ **Nome:** _____ **Codice**

Fiscale _____ **Nato/a**

a: _____ **il** _____

Residente in _____ **Via** _____

Cap _____ **Loc:** _____ **Prov.** _____

N. documento di identità e tipo: _____

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE, IN CASO DI DICHIARAZIONI

NON VERITIERE, DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI, COME PREVISTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

a) di essere unico/a esercente la responsabilità genitoriale sui suddetti minori;

b) che il/la Sig./Sig.ra

Nome _____ cognome _____

Comune o Stato estero di nascita _____

Data di Nascita |__|_|_|_|_|_|_|_| Codice Fiscale _____

è **deceduto il giorno** _____, nel Comune di _____ Prov. _____

c) Che il suddetto defunto risultava essere proprietario dei seguenti equidi PSA:

Nome completo del cavallo	Anno di nascita	 sesso	microchip

d) che i signori

Cognome	Nome	Codice fiscale

sono gli unici eredi del suddetto defunto e che non esistono altri che possano vantare diritti sull'eredità.

e) che i suddetti soggetti hanno il seguente grado di parentela con il defunto e la quota

di eredità indicata per ciascuno:

EREDE 1

Nome e cognome _____

Grado parentela con il defunto _____

Quota di eredità _____

EREDE 2

Nome e cognome _____

Grado parentela con il defunto _____

Quota di eredità _____

EREDE 3

Nome e cognome _____

Grado parentela con il defunto _____

Quota di eredità _____

EREDE 4

Nome e cognome _____

Grado parentela con il defunto _____

Quota di eredità _____

f) PROPRIETARIO RESPONSABILE

Indica come PROPRIETARIO RESPONSABILE DEL CAVALLO ai sensi della normativa dell'Anagrafe degli Equidi di cui al D.M. 26 settembre 2011, paragrafo 7, il/la Sig./Sig.ra:

g) AZIENDA DI UBICAZIONE DEI CAVALLI

Denominazione _____

Codice stalla rilasciato dalla ASL |__|__|__||__|__||__|__|__|

Via _____ Num. civico _____

Località (se diversa dal comune) _____ CAP _____

Comune Provincia _____

h) di fare proprie tutte le dichiarazioni che precedono, esonerando l'A.N.I.C.A. da ogni qualsivoglia responsabilità.

Luogo/Data: _____ Firma _____

Allegare:

- documenti di identità validi di tutti gli eredi;

- copia versamento delle spese di segreteria. Soci € 26.00; non soci € 56.00 da versarsi su c/c ANICA IT69H06230 65690 00000 7898162

Pienamente informato delle finalità e delle modalità del trattamento dei dati sopra forniti e rilevato che lo stesso è rispettoso del D. Lgs. N.°196/2003 s.m.i., esprimo il consenso al trattamento dei dati personali, comuni, sensibili e giu-diziari miei e dei minori da me rappresentati; autorizzando espressamente, altresì, la relativa comunicazione a terzi, nonché la loro pubblicazione.

Luogo/Data: _____ Firma _____