

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**MODULO PER LA DICHIARAZIONE
DI AVVENUTA CASTRAZIONE DEL CAVALLO**

Il sottoscritto,

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale _____

Nato a: _____ il _____

Residente in Via _____

Cap _____ loc: _____ Prov. _____

Tel _____ cell _____ fax _____

Email _____ sito: www. _____

Dichiara che il cavallo di nome: _____

n. di Microchip _____ n. di registr. _____

Nato il _____ mantello _____ madre: _____

È stato sottoposto a CASTRAZIONE in data _____**Dal dottor Vet. /** _____**UBICAZIONE DEL CAVALLO (informazione obbligatoria)**Il cavallo si trova ubicato presso **L'Azienda codice BDN ASL IT** _____

Titolare dell'Azienda ASL _____

Codice fiscale del titolare dell'Azienda ove è ubicato il cavallo _____

Si allega alla presente copia delle prime pagine del **passaporto ANICA comprendente la pagina del retro del pupazzetto che DEVE essere compilato da parte del veterinario responsabile nell'apposito spazio previsto per la castrazione.**

Il sottoscritto, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite sono complete e conformi al vero.

Data e luogo _____

Firma leggibile e per esteso

Informativa: Ai sensi della Legge 675/1996 e del D.lgs 196/2003 si informa che i dati acquisiti tramite il presente modulo saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, per finalità strettamente connesse agli obblighi istituzionali connessi alla identificazione/registrazione del cavallo nonché forniti ai soggetti pubblici o privati, incaricati di espletare, per conto dell'Associazione, attività funzionali allo svolgimento di tali compiti.