

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: _____

Il/la sottoscritto/a

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a: _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Cap _____ Loc: _____ Prov. _____

N. documento di identità e tipo: _____

Il/la sottoscritto/a

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a: _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Cap _____ Loc: _____ Prov. _____

N. documento di identità e tipo: _____

Il/la sottoscritto/a

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a: _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Cap _____ Loc: _____ Prov. _____

N. documento di identità e tipo: _____

Cognome: _____ Nome: _____

Nato/a a: _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Cap _____ Loc: _____ Prov. _____

N. documento di identità e tipo: _____

NON VERITIÈRE, DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI, COME PREVISTO DALL'ART.

DICHIARA/DICHIARANO

A) 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. _____

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

Nome completo del cavallo Anno di	Anno di nascita	Sesso	Microchip

C) che i signori

[illegible]

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

D) 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

EREDE 5

Nome e cognome _____

Grado parentela con il defunto _____

Quota di eredità

E) PROPRIETARIO RESPONSABILE

Si indica come PROPRIETARIO RESPONSABILE DEL CAVALLO ai sensi della normativa

dell'Anagrafe degli Equidi di cui al D.M. 26 settembre 2011, paragrafo 7, l'erede Sig./Sig.ra:

F) AZIENDA DI UBICAZIONE DEI CAVALLI

Denominazione _____

Codice stalla rilasciato dalla ASL |_|_|_|||_|_|||_|_|_|_

Via _____ Num. civico _____
Località (se diversa dal comune) _____ CAP _____
Comune Provincia _____

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

Nel caso in cui si vogliano intestare i cavalli ad uno soltanto degli eredi o ad una persona giuridica costituita dagli stessi potranno essere compilati i campi che seguono.

INTESTAZIONE CAVALLI:

CAVALLO 1

Nome completo del cavallo	Anno di nascita	Sesso	Microchip

Erede che si designa intestatario (nome e cognome): _____

AZIENDA IN CUI IL CAVALLO E' UBICATO:

Denominazione: _____

Codice ASL aziendale: _____ Via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

CAVALLO 2

Nome completo del cavallo	Anno di nascita	Sesso	Microchip

Erede che si designa intestatario (nome e cognome): _____

AZIENDA IN CUI IL CAVALLO E' UBICATO:

Denominazione: _____

Codice ASL aziendale: _____ Via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

CAVALLO 3

Nome completo del cavallo	Anno di nascita	Sesso	Microchip

Erede che si designa intestatario (nome e cognome): _____

AZIENDA IN CUI IL CAVALLO E' UBICATO:

Denominazione: _____

Codice ASL aziendale: _____ Via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

CAVALLO 4

Nome completo del cavallo	Anno di nascita	Sesso	Microchip

Erede che si designa intestatario (nome e cognome): _____

AZIENDA IN CUI IL CAVALLO E' UBICATO:

Denominazione: _____

Codice ASL aziendale: _____ Via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

CAVALLO 5

Nome completo del cavallo	Anno di nascita	Sesso	Microchip

Erede che si designa intestatario (nome e cognome): _____

AZIENDA IN CUI IL CAVALLO E' UBICATO:

Denominazione: _____

Codice ASL aziendale: _____ Via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

AZIENDA IN CUI IL CAVALLO E' UBICATO:

Denominazione: _____

Codice ASL aziendale: _____ Via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Luogo/Data: _____ Firma leggibile _____

Luogo/Data: _____ Firma leggibile _____

Luogo/Data: _____ Firma leggibile _____

Luogo/Data: _____ Firma leggibile _____

Luogo/Data: _____ Firma leggibile _____

N.B. - Allegare sempre i documenti di identità validi di tutti gli eredi, nonché copia della denuncia di successione;

- In caso di legato o successione testamentaria, allegare anche copia del testamento

- allegare contabile per spese di segreteria di € 26 a favore di Anica

Banca Credit Agricole

Iban IT69H06230 65690 00000 7898162 – BIC CRPP IT2P 411

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. e del Reg. UE 2016/679, così come integrato con

le modifiche introdotte dal DECRETO LEGISLATIVO 10 agosto 2018, n. 101, esprimo il consenso al trattamento

dei dati personali, comuni, sensibili e giudiziari; autorizzando espressamente, altresì, la relativa comunicazione a terzi, nonché la loro pubblicazione.

Luogo/Data: _____ Firma leggibile _____

Luogo/Data: _____ Firma leggibile _____

Luogo/Data: _____ Firma leggibile _____

Luogo/Data: _____ Firma leggibile _____

Luogo/Data: _____ Firma leggibile _____