Modello 20

Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

PQAI VI - ANAGRAFE EQUINA E BENESSERE ANIMALE DEL CAVALLO SPORTIVO
Libro genealogico cavallo orientale, anglo arabo e sella italiano
Via XX Settembre, 20 - 00187 Roma

Applicazione diretta
Bollo da 16,00 Euro

RICHIESTA DI REIMPIANTO MICROCHIP

Il/La sottoscritto/a

PROPRIETARIO					
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**	**Fax**	**PEC**	
Via	**Num. civico**	**Località (se diversa dal comune)**	**CAP**	**Comune**	**Provincia**
Cod. allev./propr. ***(*)***	**Codice Fiscale Persona Fisica**		**Codice Fiscale persona Giuridica**		

(*) *In assenza del codice, il proprietario dovrà compilare il modello 2 per l'iscrizione all'Albo Allevatori/proprietari*

CHIEDE,

a causa della non leggibilità del microchip precedentemente impiantato, l'inserimento di nuovo microchip al

CAVALLO			
Nome	**Padre (nome e anno di nascita)**	**Madre (nome e anno di nascita)**	
Numero passaporto	**Nato il** _____/_____/_____	**Sesso** ❑ **M** ❑ **F** ❑ **C**	**Microchip risultante illegibile**

Ai fini della visita identificativa (rilevamento dati segnaletici, lettura/impianto microchip e prelievo del campione biologico per esame DNA) si comunica che il cavallo si trova presso:

AZIENDA					
Denominazione				**Codice ASL aziendale**	
Via	**Num. civico**	**Località (se diversa dal comune)**	**CAP**	**Comune**	**Provincia**

A TAL FINE SI ALLEGA:	
❑	Dichiarazione veterinaria attestante che il dispositivo di identificazione elettronica (transponder) non sia più leggibile, e che la mancata leggibilità sia stata verificata con diversi tentativi di lettura, effettuati anche con lettori diversi la cui funzionalità sia stata provata precedentemente con un lettore dello stesso tipo, ovvero ricorrendo anche all'utilizzo di un lettore "FULL ISO".
❑	Attestazione del versamento della prescritta tassa di **€ 96,00** tramite **bonifico** su conto corrente bancario intestato al Tesoro dello Stato IBAN **IT 86L 01000 03245 348 0 17 2537 00**, con specifica della causale di versamento.
❑	Fotocopia documento di identità in corso di validità del richiedente

Data

_____/_____/_____

Firma leggibile

_____

Si informa il sottoscrittore del presente modulo che i dati indicati dallo stesso saranno trattati ed utilizzati direttamente da questa Amministrazione per l'espletamento delle proprie attività istituzionali, nonché forniti ai soggetti che espletano tali attività per suo conto, 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 e successive modifiche e integrazioni.