



*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

**RICHIESTA EMISSIONE DUPLICATO PASSAPORTO EMESSO DA UNIRE O MIPAAF  
 PER EQUIDE D.P.A. (DESTINATO ALLA PRODUZIONE ALIMENTARE)**

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	e-mail	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**

il duplicato del passaporto,

a causa del furto del passaporto del

a causa dello smarrimento del passaporto del

CAVALLO				
Nome		Padre (nome e anno di nascita)		Madre (nome e anno di nascita)
Numero passaporto	Nato il ____/____/____	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> C		Microchip (se impiantato)

Si comunica che il cavallo si trova presso

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

Chiede, inoltre, che il duplicato del passaporto conservi la dichiarazione **D.P.A. (EQUIDE DESTINATO ALLA PRODUZIONE ALIMENTARE)**.

A TAL FINE SI ALLEGA:
<input type="checkbox"/> Originale della denuncia di furto o smarrimento che tra presentata alle autorità competenti; <b>N.B.</b> La denuncia deve riguardare esclusivamente un passaporto emesso da UNIRE/ASSI o MIPAAF
<input type="checkbox"/> Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa dal proprietario del cavallo ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 con la quale si dichiara che il cavallo non ha subito trattamenti medicinali che abbiano compromesso lo "status" dell'equide come animale destinato alla macellazione per il consumo umano (D.P.A.).
<input type="checkbox"/> Originale della certificazione emessa dal Servizio Veterinario dell'ASL competente per territorio (ove è situato l'allevamento al momento della denuncia di smarrimento del passaporto) attestante che lo "status" dell'equide come animale destinato alla macellazione per il consumo umano (D.P.A.) non è stato compromesso da un trattamento medico.
<input type="checkbox"/> Attestazione del versamento della prescritta tassa di € <b>160,00</b> tramite bonifico su conto corrente bancario intestato al Tesoro dello Stato IBAN <b>IT 86L 01000 03245 348 0 17 2537 00</b> con indicazione della causale e del nome del cavallo. Nel caso di versamento <i>on line</i> l'attestazione dovrà riguardare versamento non più annullabile con numero di CRO o TRN.

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



*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

**TRATTAMENTO MEDICINALI**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

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	e-mail	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

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000 del 28-12-2000

**DICHIARA**

CHE AL CAVALLO			
Nome	Padre (nome e anno di nascita)	Madre (nome e anno di nascita)	
Numero passaporto	Nato il ____/____/____	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> C	Microchip (se impiantato)

**non sono stati effettuati trattamenti medici che ne abbiano compromesso lo status di animale destinato alla macellazione per il consumo umano (DPA).**

**SI ALLEGA:**

Fotocopia documento di identità in corso di validità del richiedente

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_