



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 EMISSIONE DUPLICATO PASSAPORTO PER DETERIORAMENTO
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 per **deterioramento**

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:

- Originale del passaporto deteriorato;
- 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.).
- 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.
- Attestazione del versamento della prescritta tassa di
 - € 160,00 (per cavallo senza deposito del DNA)
 - € 96,00 (per cavallo con deposito del DNA)
 tramite bonifico su conto corrente bancario intestato al Tesoro dello Stato IBAN IT 86L 01000 03245 348 0 17 2537 00 con indicazione della causale e del nome del cavallo. Nel caso di versamento *on line* l'attestazione dovrà riguardare versamento non più annullabile con numero di CRO o TRN.

Data

____/____/____

Firma leggibile



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	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		Microchip (se impiantato)	
	____/____/____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> C			

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
