



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**

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				

**NOTA BENE:** Verrà incaricato un veterinario per sottoporre il cavallo a visita.

Inoltre, **dichiaro** di aver preso visione del punto 30.1 del "Manuale operativo per la gestione dell'anagrafe degli equidi", approvato con D.M. del 26 settembre 2011, nel quale è indicato che sul duplicato verrà obbligatoriamente riportata la dicitura: "**non destinato al consumo umano**".

**SI ALLEGA:**

- Originale del passaporto deteriorato;
- Attestazione del versamento della prescritta tassa di € **160,00** 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.
- Fotocopia documento di identità in corso di validità del richiedente

Data

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

Firma

\_\_\_\_\_

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.