



Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

PQAI VI - ANAGRAFE EQUINA E BENESSERE ANIMALE DEL CAVALLO SPORTIVO

Libri Genealogici

Via XX Settembre, 20 - 00187 Roma

Applicazione diretta
Bolli da 16,00 Euro

TROTTO

GALOPPO

SELLA

**RICHIESTA MODIFICA NOMINATIVO OPERATORE DA PERSONA FISICA A DITTA INDIVIDUALE
NON COMPORTANTE PASSAGGIO DI PROPRIETÀ**

IL SOTTOSCRITTO PROPRIETARIO

Nome			cognome		
Comune o Stato estero di nascita		Data di nascita	Telefono		email
Via	Num. civico	Località (se diversa dal comune)		CAP	Comune
Codice Fiscale Persona Fisica					

Chiede che tutti i cavalli di proprietà siano trasferiti (*) alla Ditta Individuale

Denominazione					
Codice Fiscale			Partita IVA		

Si allega:

- autocertificazione dell'iscrizione della Ditta alla C.C.I.A.A (Modello 3);
- copia dell'attestazione del pagamento di € **150,00**, valido per tutti i cavalli di cui si chiede il trasferimento, effettuato tramite **bonifico** bancario sul conto intestato al TESORO DELLO STATO IBAN IT 86L 01000 03245 348 0 17 2537 00 specificando la causale del versamento stesso. Sull'attestazione inviata a questa Amministrazione dovrà chiaramente risultare che il versamento è stato effettivamente eseguito con l'indicazione del relativo numero definitivo di Codice Riferimento Operazione (CRO) o di Transaction Reference Number (TRN) e la data dell'effettiva esecuzione dell'ordine da parte dell'Istituto di credito;
- copia fotostatica del proprio documento di identità in corso di validità (Art. 38 D.P.R. n. 445/2000).

Si comunica, inoltre, che l'Azienda ove sono ubicati i cavalli è la seguente:

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

Data

Il Richiedente

____/____/____

(*) *N.B. Si informa il richiedente che la modifica del nominativo del titolare, riguardante tutti i cavalli di proprietà, avrà decorrenza dalla data di presentazione della richiesta*



Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE, DELLA QUALITA' AGROALIMENTARE, IPPICHE E DELLA PESCA
PQAI 6 - VI Anagrafe equina e benessere del cavallo sportivo

Via XX Settembre, 20 - 00187 Roma

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E/O DI ATTO DI NOTORIETA'
ISCRIZIONE CAMERA DI COMMERCIO**

(artt. 46-47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A			
Nome e cognome		Comune o Stato estero di nascita	Data di nascita ___/___/___
Residenza: Via		Num. civico	Località (solo se diversa dal Comune)
C.A.P.	Comune		Provincia
Codice Fiscale Persona Fisica		Indirizzo di Posta Elettronica (obbligatorio)	
Telefono fisso	Cellulare	PEC (obbligatorio)	

IN QUALITA' DI _____

DELL'IMPRESA _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

CHE LA STESSA È REGOLARMENTE ISCRITTA NEL REGISTRO DELLE IMPRESE DELLA CAMERA DI COMMERCIO, INDUSTRIA, ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI: _____

CODICE FISCALE		PARTITA IVA	
NUMERO DI ISCRIZIONE C.C.I.A.A.		DATA DI ISCRIZIONE C.C.I.A.A.	
DURATA DELLA SOCIETA' (Data termine)		ISCRITTA NELLA SEZIONE	
DENOMINAZIONE			
FORMA GIURIDICA			
SEDE LEGALE			
SEDE OPERATIVA			
OGGETTO SOCIALE			

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.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E/O DI ATTO DI NOTORIETÀ
ISCRIZIONE CAMERA DI COMMERCIO
(artt. 46-47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

RAPPRESENTANTE LEGALE <i>(Solo per le Società)</i>	

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la presente dichiarazione, sottoscritta dall'interessato, deve essere inoltrata all'Amministrazione unitamente a copia fotostatica di valido documento di identità del sottoscrittore.

Data

____/____/____

Firma leggibile
