ALLEGATO A
REGIONE

ASL

SCHEDA DI IDENTIFICAZIONE EQUIDE

Il soggetto di nome:.....

Sesso: ..... nato il: ..... Mantello: .....

appartenente alla specie: ..... Razza/tipo genetico .....

di proprietà: ..... tel.....

nato a: ..... il: .....

residente in: ..... Codice fiscale: .....

identificato presso l'Azienda: .....

Via/cda .....

Comune .....

Frazione ..... tel.....

codice aziendale: IT|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

è stato identificato con il seguente numero di microchip:

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

(applicare in questo spazio l'etichetta adesiva riportante il n° del microchip)

Il proprietario/detentore dichiara, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, di non possedere e di non aver mai posseduto altro documento di identificazione per il soggetto di cui sopra.

Firma del proprietario/detentore :.....

Il sottoscritto ..... proprietario/detentore

Dichiara

che l'equide come sopra identificato

non è destinato alla produzione di alimenti per il consumo umano.

Firma* del proprietario/detentore :.....

Firma del veterinario..... Data /__/__/__/

*Dichiarazione da sottoscrivere solo nel caso in cui il proprietario/detentore intende NON destinare l'animale alla produzione di alimenti per il consumo umano. In tutti i casi in cui la presente dichiarazione non è sottoscritta l'animale sarà considerato come destinato alla produzione di alimenti per il consumo umano.

Ai sensi della legge 675/1996 e del D.lgs 196/2003, si informa che i dati sopra comunicati saranno trattati ed utilizzati per l'espletamento di compiti istituzionali connessi alla identificazione e registrazione dell'equide, nonchè forniti ai soggetti pubblici o privati, incaricati di espletare, attività funzionali allo svolgimento di tali compiti.

13A03072