Modello 31

Applicazione diretta
Bollo da 16,00 Euro

Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

DIPARTIMENTO DELLE POLITICHE COMPETITIVE,
DELLA QUALITA' AGROALIMENTARE, IPPICHE E DELLA PESCA
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

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL TEST MORFO-ATTITUDINALE PER L'ISCRIZIONE NELLE CLASSI DI MERITO DEI RIPRODUTTORI

PER STALLONI E FATTRICI SELLA ITALIANI DI 2 e 3 ANNI

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	Cellulare	eMail	
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

Di partecipare alla prova morfo-attitudinale con il seguente cavallo/a:

NOME	ANNO DI NASCITA	PADRE	MADRE	NUMERO PASSAPORTO

Che si terrà in occasione del seguente Premio Regionale ed interregionale:

Indicare la tappa del Circuito allevatoriale prescelta	
Località e Comitato organizzatore	Data

A TAL FINE SI ALLEGA:
❑ Copia del passaporto
❑ Attestazione del versamento della prescritta tassa di **€ 100,00** tramite **bonifico** su conto corrente bancario intestato al Tesoro dello Stato IBAN **IT 86L 01000 03245 348 0 17 2537 00**, con specifica della causale di versamento.

N.B.: Gli stalloni per cui si richiede l'iscrizione in classe A e le fattrici per cui si richiede l'iscrizione in classe Elite dovranno aver superato la valutazione sanitaria secondo i Protocolli riportati nei Modelli 27 per gli stalloni e 28 per le fattrici.

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.