Modello 25

Applicazione marca da bollo da 16,00 Euro

Annullare la marca da bollo con apposizione della data con penna ad inchiostro in parte sulla marca stessa e in parte sul modello

Ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste

DGIPPICA- IPPICA I

Libro genealogico cavallo orientale, anglo arabo e sella italiano

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO SPORTIVO, TRAMITE ASSOCIAZIONE, DA INVIARE ESCLUSIVAMENTE ALL'INDIRIZZO PEC: aoo.ippica@pec.masaf.gov.it ALMENO 20 GG PRIMA DELLA MANIFESTAZIONE A CUI IL CAVALLO DEVE PARTECIPARE

L'Associazione /Libro:_____ chiede per conto del sotto indicato

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**	**PEC (obbligatoria)**		
Via	**Num. civico**	**Località (se diversa dal comune)**	**CAP**	**Comune**	**Provincia**
e-mail (obbligatoria)	**Codice Fiscale Persona Fisica**		**Codice Fiscale persona Giuridica**		

PROPRIETARIO DEL CAVALLO			
Nome del cavallo	**Padre (nome e anno di nascita)**	**Madre (nome e anno di nascita)**	
Nato il _____/_____/_____	**Sesso** ❑ **M** ❑ **F** ❑ **C**	**Microchip**	**Numero di Passaporto**

RAZZA:

- ❑ PUROSANGUE ARABO
- ❑ MAREMMANO
- ❑ SALERNITANO/PERSANO
- ❑ ALTRO LIBRO GENEALOGICO _____

CHIEDE

l'iscrizione del suindicato cavallo al **Registro Sportivo**, per la partecipazione a competizioni sportive organizzate da codesta Amministrazione.

AL RIGUARDO ALLEGA:	
❑	Copia delle pagine del passaporto contenenti i dati anagrafici e identificativi (come data di nascita, sesso, UELN, numero passaporto, microchip, mantello, dati segnaletici, genealogia) nonché i dati relativi all'allevatore e al proprietario da acquisire agli atti del MASAF;
❑	Quietanza del versamento dell'importo dovuto € **60,00** 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.
❑	Scheda del D.N.A.

Data

_____/_____/_____

Firma leggibile

_____

Timbro e firma del responsabile dell'Associazione per la convalida dei dati sopra indicati

_____

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.