



ASSOCIAZIONE ITALIANA ALLEVATORI
Ente Morale D.P.R. n. 1051 del 27.10.1950
00187 Roma, Via XXIV Maggio, 44/45 -
Codice Fiscale 00938940582 - Partita IVA 00944701002
Telefono 06.854511 - www.aia.it e-mail: segreteriaaia@aia.it

Sistema I&R degli equini
ai sensi D.M. del 30/09/2021 e allegato A del D.M.
D.Lgs. del 05/08/2022 n. 134 e Allegato 1 al D.Lgs. del 07/03/2023

RICHIESTA DUPLICATO DEL DOCUMENTO UNICO DI IDENTIFICAZIONE A VITA

All'Ufficio Periferico di _____

Il/La sottoscritto/a PROPRIETARIO/A (nome, cognome/ragione sociale):		
C.F./p.IVA:		
Indirizzo:		Comune: Prov.
Cap.	Tel./Cell.	E-mail:

AZIENDA in cui è detenuto l'equino:		
Codice ASL:	Intestata in BDN al C.F./p.IVA:	
Indirizzo:		Comune: Prov.
Cap.	Tel./Cell.	E-mail:

DICHIARA che in data ___/___/___ l'equino di seguito indicato:

Nome:	Microchip:	
N. Documento Unico di Identificazione a Vita:	Codice unico:	
Nato il:	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Specie:

è stato soggetto all'evento di: **smarrimento** **furto del documento** e richiede il rilascio di un:

<input type="checkbox"/> duplicato SLID per l'equino NON destinato alla produzione di alimenti (NON DPA).
<input type="checkbox"/> duplicato SLID per l'equino destinato alla produzione di alimenti (DPA). A tal riguardo il Sottoscritto si riserva di presentare entro 30 giorni dalla data dell'evento: a) certificazione del veterinario (all. 1) che attesti che l'equino non ha subito trattamenti medicinali. b) modulo di autocertificazione (all. 2). È prevista la sospensione di 6 mesi dalla data dell'evento, nei quali non è possibile destinare l'equino alla macellazione. Il mancato rispetto delle tempistiche e modalità riportate nel D.M. del 30/09/2021 comporta l'esclusione dell'equino dallo status DPA.

Data ___/___/___

Firma del richiedente _____

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali

Il Sottoscritto dichiara di aver letto l'informativa al trattamento dei dati personali presso l'Associazione Allevatori e di acconsentire al trattamento dei dati personali per le finalità nella stessa indicate.

Data ___/___/___

Firma del richiedente _____

Allegare: copia del documento di identità, del codice fiscale e ricevuta di versamento. In caso di società: copia visura camerale in corso di validità, copia del documento di identità e codice fiscale del legale rappresentante.

A cura dell'Ufficio Periferico:

Posizione Associativa Allevatore <input type="checkbox"/> Socio ARA <input type="checkbox"/> Non Socio ARA	Pratica n. _____
Firma dell'operatore UP _____	



ASSOCIAZIONE ITALIANA ALLEVATORI
Ente Morale D.P.R. n. 1051 del 27.10.1950
00187 Roma, Via XXIV Maggio, 44/45 -
Codice Fiscale 00938940582 - Partita IVA 00944701002
Telefono 06.854511 - www.aia.it e-mail: segreteriaaia@aia.it

Sistema I&R degli equini
ai sensi D.M. del 30/09/2021 e allegato A del D.M.
D.Lgs. del 05/08/2022 n. 134 e Allegato 1 al D.Lgs. del 07/03/2023

DICHIARAZIONE VETERINARIO (Allegato 1)

Il/La sottoscritto/a:	
N. Iscrizione Albo:	Operante nella provincia di:

DICHIARA che l'equino registrato nel sistema I&R con i seguenti dati:

Nome:	Microchip:
N. Documento Unico di Identificazione a Vita:	Codice unico:
Nato il:	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Specie:

CORRISPONDE **NON CORRISPONDE**

al soggetto a me presentato dall'allevatore e che la verifica è stata effettuata mediante:

- Lettura del microchip
- Confronto stato segnaletico e dati riportati nel documento unico di identificazione a vita (SLID)
- Entrambi

Eventuali note aggiuntive:

DICHIARO inoltre di:

- a) **aver/non aver** somministrato medicinali non consentiti per un equino destinato alla macellazione;
- b) **aver/non aver** aggiornato la sezione II del documento unico di identificazione a vita;
- c) **è possibile/non è possibile** rilasciare un duplicato del documento unico di identificazione a vita DPA considerando un periodo di sospensione di 6 mesi per l'equino a partire dal ___/___/___.
- d) non avendo un accesso diretto alla BDN autorizzo l'Associazione Italiana Allevatori ad aggiornare la BDN entro sette giorni dal trattamento.

Data ___/___/___

Firma e timbro _____



ASSOCIAZIONE ITALIANA ALLEVATORI
Ente Morale D.P.R. n. 1051 del 27.10.1950
00187 Roma, Via XXIV Maggio, 44/45 -
Codice Fiscale 00938940582 - Partita IVA 00944701002
Telefono 06.854511 - www.aia.it e-mail: segreteriaaia@aia.it

Sistema I&R degli equini
ai sensi D.M. del 30/09/2021 e allegato A del D.M.
D.Lgs. del 05/08/2022 n. 134 e Allegato 1 al D.Lgs. del 07/03/2023

AUTOCERTIFICAZIONE DELL'OPERATORE PER EQUIDE DPA (Allegato 2)

Il/La sottoscritto/a PROPRIETARIO/A (nome, cognome/ragione sociale):		
C.F./p.IVA:		
Indirizzo:		Comune: Prov.
Cap.	Tel./Cell.	E-mail:
Codice ASL:	Intestata in BDN al C.F./p.IVA:	

Sotto la mia personale responsabilità e consapevole delle sanzioni amministrative e penali, previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, in caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA che l'equino identificato con i seguenti dati:

Nome:	Microchip:
N. Documento Unico di Identificazione a Vita:	Codice unico:
Nato il:	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Specie:

NON è stato sottoposto ad un trattamento farmacologico con un medicinale non consentito per un equino destinato alla macellazione.

Data ____/____/____

Firma del richiedente _____

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali

Il Sottoscritto dichiara di aver letto l'informativa al trattamento dei dati personali presso l'Associazione Allevatori e di acconsentire al trattamento dei dati personali per le finalità nella stessa indicate.

Data ____/____/____

Firma del richiedente _____