



Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali

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

Area Trotto - Via XX Settembre, 20 - 00187 Roma

Applicazione diretta
Bolli da 16,00 Euro

**RICHIESTA DUPLICATO PASSAPORTO
PER EQUIDE NON DPA
(NON DESTINATO ALLA PRODUZIONE DI ALIMENTI PER IL CONSUMO UMANO)**

Il sottoscritto

<input type="checkbox"/> PROPRIETARIO		<input type="checkbox"/> COMPROPRIETARIO			
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 fisso	Posta elettronica (obbligatorio)	Percentuale di proprietà _____ %	
Residenza: Via	Num. civico	Località (se diversa dal comune)	CAP	Comune	Provincia
Cod. ASL	Codice Fiscale Persona Fisica		Codice Fiscale persona Giuridica		
Comproprietario con Scuderia/Allevamento _____			Telefono _____ Fax _____		

Chiede il rilascio del duplicato del passaporto del cavallo:

CAVALLO	ANNO di nascita	GENEALOGIA	MOTIVAZIONE
cod a vita _____ cod UELN _____ Nome _____ Microchip _____	_____	Padre _____ Madre _____	<input type="checkbox"/> furto <input type="checkbox"/> smarrimento <input type="checkbox"/> deterioramento

A tal fine allega la seguente documentazione obbligatoria:

(barrare le relative caselle)	
<input type="checkbox"/> Originale della denuncia di furto o smarrimento del passaporto originale presentata all'Autorità competente <input type="checkbox"/> Attestazione del versamento della prescritta tassa di €160,00 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. <input type="checkbox"/> Copia di valido documento di identità del richiedente	
<input type="checkbox"/> Chiede altresì il rilascio di temporanea autorizzazione a partecipare a competizioni sportive	Ippodromo _____

Comunica che il cavallo _____ è visitabile presso:

LUOGO DOVE EFFETTUARE L'IDENTIFICAZIONE DEL CAVALLO

(da compilare obbligatoriamente per l'effettuazione, esclusivamente da parte di un veterinario incaricato da questa Amministrazione, della identificazione rilevazione o inserimento microchip laddove non presente o non leggibile e del prelievo del campione biologico per l'esame del DNA.)

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Denominazione Azienda _____

Indirizzo _____

Codice Aziendale rilasciato dalla ASL _____ Telefono _____ Fax _____

La richiesta deve essere effettuata entro 7 giorni dall'evento. L'invio di copia scansionata della richiesta, corredata della documentazione necessaria, all'indirizzo PEC aoo.saq@pec.politicheagricole.gov.it consentirà l'avvio dell'istruttoria il cui completamento è subordinato all'acquisizione al protocollo degli originali e all'accertamento dell'identità del cavallo mediante diagnosi del DNA.

Se viene chiesta autorizzazione temporanea a partecipare a competizioni sportive, il modello deve pervenire almeno 10 giorni prima della corsa a cui il cavallo deve partecipare.

Data _____

Firma _____

(leggibile e per esteso)