

DATA DI ARRIVO IN SEGRETERIA

Mod. 6/G

## FHI by KFPS - Anagrafe Equina Frisoni

Via Don Sturzo, 5 38017- Mezzolombardo (TN)  
**COMUNICAZIONE DATI AZIENDA ASL  
ED UBICAZIONE CAVALLI**

Da inviare via Fax al numero 0461 095446 o scansione via email a [infofriesianhorse@gmail.com](mailto:infofriesianhorse@gmail.com)

**IMPORTANTE:** al fine di aggiornare la Banca Dati Equina (BDE), Invitiamo tutti i proprietari a comunicare l'esatta ubicazione di ogni cavallo di proprietà, fornendo l'esatta intestazione dell'azienda ASL per la quale dovrà comunque essere **sempre allegata la fotocopia del certificato di attribuzione del codice aziendale rilasciato dalla ASL**

Gli **spostamenti temporanei dai cavalli da una azienda all'altra sono regolati dall'ordinanza del Ministero della Salute del 15/04/2013** – <http://www.friesian.it/Modulistica> - devono essere registrati presso le ASL se le movimentazioni non sono fatte con mod 4 elettronico (mod rosa).

Riportiamo uno stralcio della normativa in vigore (Anagrafe Equina) Anagrafe equina manuale operativo Art. 7 Registrazione dell'azienda

1. Ogni azienda, come definita all'art. 2, comma 1, lettera b), in cui sia presente anche un solo equide, deve essere registrata, a cura del titolare, presso il servizio veterinario competente per territorio conformemente a quanto disposto dall'art. 2 del decreto del Presidente della Repubblica 30 aprile 1996, n. 317, e successive modifiche. **Ogni variazione relativa all'azienda deve essere comunicata al servizio veterinario competente per territorio entro sette giorni dall'evento.**

DATI DELL'AZIENDA REGISTRATA PRESSO L'ASL	
Denominazione completa dell'Azienda	Codice aziendale ASL IT
Dati del titolare dell'azienda (nome e cognome)	
Codice Fiscale del titolare dell'Azienda:	
Partita IVA dell'azienda	
Indirizzo completo:	
Via _____ n. _____	
Frazione _____	
Località _____ CAP _____ Prov _____	
Tel. _____ e-mail _____ @ _____	

**Cavalli FRISONI. ubicati presso l'azienda indicata sopra:**

	Nome completo del cavallo	Codice microchip	Nato nel	Sesso
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Dichiaro che i dati sopra forniti, in particolare i dati dell'azienda sono conformi al documento ASL - certificato di attribuzione codice azienda asl, di cui allego fotocopia.

Data : \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi della Legge 675/1996 e del D.lgs 196/2003, la FHI informa che i dati sopra comunicati saranno trattati ed utilizzati per l'espletamento di compiti istituzionali e quindi trasmessi a tutti gli organi connessi alla identificazione e registrazione del cavallo, nonché forniti ai soggetti pubblici o privati, incaricati di espletare, per conto dell'Associazione, attività funzionali allo svolgimento di tali compiti

AGGIORNATO GENNAIO 2017