

Prot. N. _____ del _____

Mod. 6/G

FHI by KFPS - Anagrafe Equina Frisoni

Via Molini 18/4 38017- Mezzolombardo (TN)
**COMUNICAZIONE DATI AZIENDA ASL
ED UBICAZIONE CAVALLI**

Da inviare via Fax al numero 0461 092180 o scansione via email a segreteria@friesian.it

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 (ex 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 _____

FHI con sede legale in Via Molini 18/4 38017 Mezzolombardo (TN) (in seguito, "Titolare", in qualità di titolare del trattamento, la informa che ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30/06/2003 n.196 (in seguito, "Codice Privacy") e dell'art. 13 Regolamento UE n.2016/679 (in seguito, "GDPR") che i suoi dati saranno trattati con le modalità in esso indicate.

Aggiornato ottobre 2019