

Sistema I&R degli equini

Schema di dichiarazione di vendita / cessione - passaggio di proprietà

ai sensi dell'articolo 5, comma 11, del DM 30/09/2021 e capitolo 17 dell'Allegato A dello stesso DM.

Per la registrazione in BDN del passaggio di proprietà di un equino deve essere compilata una dichiarazione contenente le informazioni indicate nel presente modulo, a cui va allegata copia di documento di identità. Può essere richiesta ulteriore documentazione dalla **ASL / Organismo di Rilascio competente**, che **DEVE EFFETTUARE LA REGISTRAZIONE IN BDN ENTRO 7 GIORNI DALL'EVENTO.**

Dati del CEDENTE, proprietario al _____ % dell'equino *			
Nome e cognome / Ragione sociale			
Luogo di nascita (Comune, Prov., Stato)		Data di nascita	
Indirizzo di Residenza		CAP	Comune Prov.
Telefono		Codice fiscale / Partita IVA	
Email		PEC	
Denominazione dello stabilimento di provenienza e codice aziendale			
Nome e cognome dell'operatore dello stabilimento di provenienza (se diverso dal proprietario cedente)		Codice fiscale / Partita IVA dell'operatore dello stabilimento di provenienza (se diverso dal proprietario cedente)	

COMUNICA

Che l'equino:

Dati dell'EQUINO	
Nome	Codice del transponder
Codice Unico	N. Documento Unico di Identificazione a Vita

in data ____/____/____ è stato venduto/ceduto a:

Dati del NUOVO PROPRIETARIO per il _____ % dell'equino *			
Nome e cognome / Ragione sociale			
Luogo di nascita (Comune, Prov., Stato)		Data di nascita	
Indirizzo di Residenza		CAP	Comune Prov.
Telefono		Codice fiscale / Partita IVA	
Email		PEC	
Denominazione dello stabilimento di destinazione e codice aziendale			
Nome e cognome dell'operatore dello stabilimento di destinazione (se diverso dal nuovo proprietario)		Codice fiscale / Partita IVA dell'operatore dello stabilimento di destinazione (se diverso dal nuovo proprietario)	

* Indicare la percentuale nei casi di comproprietà, indicare 100% in caso di proprietà unica

I contraenti, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101, informati sui propri diritti nei confronti del trattamento dei dati personali, prendono atto che il trattamento è effettuato nei limiti posti dalla legge, inclusa la salvaguardia di riservatezza, ed esprimono il proprio consenso al trattamento dei dati personali che li riguardano da parte di codesta ASL / organismo di rilascio. I contraenti si assumono inoltre le responsabilità delle dichiarazioni rese, consapevoli delle conseguenze derivanti dal rilascio di false dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Data: ____ / ____ / ____

Firma leggibile del proprietario cedente:

Firma leggibile del nuovo proprietario:
