

RICHIESTA ASSEGNAZIONE  
MARCHE AURICOLARI **OVICAPRINE**

Pervenuto in data:

COD. AZ. DETENTORE

			VR			
--	--	--	----	--	--	--

DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_

 ISCRITTO AI LIBRI GENEALOGICI**DETENTORE DEGLI ANIMALI NELL'AZIENDA**

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Comune residenza \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

ALLEVAMENTO sito nel comune di \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Codice Fiscale 

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

 P. IVA 

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

**PROPRIETARIO (SE DIVERSO DAL DETENTORE)**

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Comune residenza \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Codice Fiscale 

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

 P. IVA 

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

**CHIEDE**Che gli venga assegnato il numero sotto indicato di **MARCHE ELETTRONICHE OVI-CAPRINE** da acquistare presso la ditta \_\_\_\_\_n° \_\_\_\_\_ **COMPLETE** (per animali destinati alla riproduzione o a scambi comunitari o vs paesi terzi)n° \_\_\_\_\_ **SEMPLIFICATE** (esclusivamente per gli animali destinati alla macellazione entro 12 mesi d'età)**SPEDIZIONE MARCHE**

Marche da spedire a: \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Tel. (obbligatorio) \_\_\_\_\_

**FATTURAZIONE MARCHE**

Marche da fatturare a: \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

P. IVA 

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

I dati personali saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche, nel rispetto e nei limiti stabiliti dal Regolamento (UE) 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR) secondo l'informativa conservata presso sede dell'Azienda Ulss n. 9 pubblicata nel sito internet, accessibile al seguente link: <https://www.aulss9.veneto.it>.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA UFFICIO ANAGRAFE - SERVIZI VETERINARI AULSS 9 SCALIGERA**

Richieste e confermate in BDN in data \_\_\_\_\_ L'addetto \_\_\_\_\_