

A.N.I.C.A.

Associazione Nazionale Italiana Cavallo Arabo

Via delle Basse 1/1 A 43044 Collecchio PR

Tel 0521/805250 fax 0521/800212 - segreteria@anicahorse.org - www.anicahorse.org

Dichiarazione sostitutiva ex artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

per uso successione

Il/la sottoscritto/a

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a: _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Cap _____ Loc: _____ Prov. _____

N. documento di identità e tipo: _____

In proprio, nonché in qualità di unico/a esercente

la responsabilità genitoriale sui minori:

1) Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a: _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Cap _____ Loc: _____ Prov. _____

N. documento di identità e tipo: _____

2) Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a: _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Cap _____ Loc: _____ Prov. _____

N. documento di identità e tipo: _____

3) Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a: _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Cap _____ Loc: _____ Prov. _____

N. documento di identità e tipo: _____

**CONSAPEVOLE/I DELLA RESPONSABILITÀ PENALE, IN CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE,
DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI, COME PREVISTO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 445/2000,**

DICHIARA

A) **di essere unico/a esercente la responsabilità genitoriale sui suddetti minori;**

B) **che il/la Sig./Sig.ra**

Nome _____ **Cognome** _____

Comune o Stato estero di nascita _____

Data di Nascita |__|_|_|_|_|_|_|_| Codice Fiscale _____

è **deceduto il giorno** _____, nel Comune di _____ Prov. _____

C) Che il suddetto defunto risultava essere proprietario dei seguenti equidi PSA:

Nome completo del cavallo Anno di	Anno di nascita	Sesso	Microchip

D) che i signori

Cognome	Nome	Codice Fiscale

sono gli unici eredi del suddetto defunto e che non esistono altri che possano vantare diritti sull'eredità.

E) che i suddetti soggetti hanno il seguente grado di parentela con il defunto e la quota di eredità indicata per ciascuno:

EREDE 1

Nome e cognome_____

Grado parentela con il defunto_____

Quota di eredità_____

EREDE 2

Nome e cognome_____

Grado parentela con il defunto_____

Quota di eredità_____

EREDE 3

Nome e cognome_____

Grado parentela con il defunto_____

Quota di eredità_____

EREDE 4

Nome e cognome_____

Grado parentela con il defunto_____

Quota di eredità_____

EREDE 5

Nome e cognome_____

Grado parentela con il defunto_____

Quota di eredità_____

E) PROPRIETARIO RESPONSABILE

Si indica come PROPRIETARIO RESPONSABILE DEL CAVALLO ai sensi della normativa
dell'Anagrafe degli Equidi di cui al D.M. 26 settembre 2011, paragrafo 7, l'erede Sig./Sig.ra:

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a: _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Cap _____ Loc: _____ Prov. _____

mail: _____ cellulare: _____

F) AZIENDA DI UBICAZIONE DEI CAVALLI

Denominazione _____

Codice stalla rilasciato dalla ASL |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Via _____ Num. civico _____

Località (se diversa dal comune) _____ CAP _____

Comune Provincia _____

G) di fare proprie tutte le dichiarazioni che precedono, esonerando l'A.N.I.C.A. da ogni qualsivoglia responsabilità.

Nel caso in cui si vogliano intestare i cavalli ad uno soltanto degli eredi o ad una persona giuridica costituita dagli stessi potranno essere compilati i campi che seguono.

INTESTAZIONE CAVALLI:**CAVALLO 1**

Nome completo del cavallo	Anno di nascita	Sesso	Microchip

Erede che si designa intestatario (nome e cognome): _____

AZIENDA IN CUI IL CAVALLO E' UBICATO:

Denominazione: _____

Codice ASL aziendale: _____ Via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

CAVALLO 2

Nome completo del cavallo	Anno di nascita	Sesso	Microchip

Erede che si designa intestatario (nome e cognome): _____

AZIENDA IN CUI IL CAVALLO E' UBICATO:

Denominazione: _____

Codice ASL aziendale: _____ Via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

CAVALLO 3

Nome completo del cavallo	Anno di nascita	Sesso	Microchip

Erede che si designa intestatario (nome e cognome): _____

AZIENDA IN CUI IL CAVALLO E' UBICATO:

Denominazione: _____

Codice ASL aziendale: _____ Via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

CAVALLO 4

Nome completo del cavallo	Anno di nascita	Sesso	Microchip

Erede che si designa intestatario (nome e cognome): _____

AZIENDA IN CUI IL CAVALLO E' UBICATO:

Denominazione: _____

Codice ASL aziendale: _____ Via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

CAVALLO 5

Nome completo del cavallo	Anno di nascita	Sesso	Microchip

Erede che si designa intestatario (nome e cognome): _____

AZIENDA IN CUI IL CAVALLO E' UBICATO:

Denominazione: _____

Codice ASL aziendale: _____ Via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

AZIENDA IN CUI IL CAVALLO E' UBICATO:

Denominazione: _____

Codice ASL aziendale: _____ Via _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Luogo/Data: _____ Firma leggibile _____

Luogo/Data: _____ Firma leggibile _____

Luogo/Data: _____ Firma leggibile _____

Luogo/Data: _____ Firma leggibile _____

Luogo/Data: _____ Firma leggibile _____

Inviare il documento in originale via raccomandata o corriere unitamente a:

- copia documenti di identità validi di tutti gli eredi + copia documento di identità del defunto
- copia della denuncia di successione
- copia del certificato di morte del defunto.
- in caso di legato o successione testamentaria, allegare anche copia del testamento
- originali degli atti di proprietà dei cavalli ereditati o dichiarazione di averli smarriti
- contabile per spese di segreteria di € 26 a favore di Anica

Banca "Credit Agricole"

Iban IT69H06230 65690 00000 7898162 – BIC CRPP IT2P 411

Pienamente informato delle finalità e delle modalità del trattamento dei dati sopra forniti e rilevato che lo stesso è rispettoso del D. Lgs. N.°196/2003 s.m.i. e del Reg. UE 2016/679, così come integrato con

le modifiche introdotte dal DECRETO LEGISLATIVO 10 agosto 2018, n. 101, esprimo il consenso al trattamento

dei dati personali, comuni, sensibili e giudiziari; autorizzando espressamente, altresì, la relativa comunicazione a terzi, nonché la loro pubblicazione.

Luogo/Data: _____ Firma leggibile _____

Luogo/Data: _____ Firma leggibile _____

Luogo/Data: _____ Firma leggibile _____

Luogo/Data: _____ Firma leggibile _____

Luogo/Data: _____ Firma leggibile _____
