

MOD.4

A ASVI Sardegna
 Agenzia per lo Sviluppo e la Valorizzazione Ippica
 P.zza Duchessa Borgia,4
 07014 OZIERI
 asviassegnazioni@asvisardegna.it

OGGETTO: **Richiesta bollettari C.I.F. Stalloni privati**
D.M. 19 luglio 2000 n. 403

Il sottoscritto
 (generalità del richiedente)

Cognome e Nome

Comune di nascita prov. data di nascita

Comune di residenza prov. località, frazione, via

Telefono fax e-mail

Codice Fiscale e/o P.IVA



In qualità di gestore della stazione di monta equina PUBBLICA/PRIVATA/BRADA sita in località _____

del comune di _____ (prov. _____) con codice identificativo regionale _____

COMUNICA

che per l'anno 2022 vi funzioneranno i seguenti Stalloni:

- | | | | |
|-------------------|-------------|--|---------|
| 1. Stallone _____ | razza _____ | Tasso di monta per le fattrici P. S. I | € _____ |
| | | Tasso di monta per le fattrici A.A. | € _____ |
| 2. Stallone _____ | razza _____ | Tasso di monta per le fattrici P. S. I | € _____ |
| | | Tasso di monta per le fattrici A.A. | € _____ |
| 3. Stallone _____ | razza _____ | Tasso di monta per le fattrici P. S. I | € _____ |
| | | Tasso di monta per le fattrici A.A. | € _____ |
| 4. Stallone _____ | razza _____ | Tasso di monta per le fattrici P. S. I | € _____ |
| | | Tasso di monta per le fattrici A.A. | € _____ |
| 5. Stallone _____ | razza _____ | Tasso di monta per le fattrici P. S. I | € _____ |
| | | Tasso di monta per le fattrici A.A. | € _____ |

e pertanto si richiedono n. _____ bollettari CIF al costo di € 25,00 ciascuno.

Allegati:

- Certificazione sanitaria rilasciata dal Dott. _____ dell'Azienda Sanitaria Locale n. _____ di _____
- Certificazione di iscrizione repertorio stalloni;
- **Il servizio in oggetto sarà erogato esclusivamente a seguito del pagamento di apposito avviso emesso da ASVI Sardegna (PagoPA) per la presentazione di tale richiesta ed inviato per mail all'indirizzo comunicato.**

Luogo e data

Firma