



## Sistema Socio Sanitario



ATS Val Padang

C.F./P.I. 02481970206

Il sottoscritto

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

[illegible]☐ in qualità persona fisica\* residente in

indirizzo

C.A.P. - Località prov. | | |

tel. \_\_\_\_\_ , fax \_\_\_\_\_ , e-mail \_\_\_\_\_

---

oppure,

☐ in qualità di legale rappresentante\* della persona giuridica avente

### Ragione sociale

codice fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| partita I.V.A. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

con sede legale e/o amministrativa sita in

Indirizzo

C.A.P. - Località prov. |\_|\_|

[illegible]

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della Legge 4 gennaio 1968 n. 15, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate (articoli 482, 483, 489, 495 e 496 CP), nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base a una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace.

## DICHIARA

- di effettuare il trasporto di equidi in conto proprio<sup>1</sup>, senza scopo di lucro<sup>2</sup>
- che ai sensi dello articolo 1, comma 5, detto trasporto non rientra nel campo di applicazione del regolamento (CE) 1/2005
- di voler comunque applicare almeno le condizioni generali previste all'articolo 3 del regolamento (CE) 1/2005
- di voler comunicare all'A.S.L. ogni eventuale cambiamento relativo a quanto dichiarato, o allegato, entro 15 giorni dall'avvenuta variazione

## ALLEGA

copia della carta di circolazione di ciascuno dei n. |    | mezzi utilizzati per il trasporto

Località \_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

In fede

(firma. anche timbro se persona giuridica)  
(fronte)

\* barrare una delle due voci

Regolamento (CE) 1/2005

Trasportatori di equidi, esclusione dal campo di applicazione del regolamento, articolo 1, comma 5

Fac-Simile Modello Regione Lombardia aggiornato a ottobre 2013