

## ASSOCIAZIONE NAZIONALE ITALIANA CAVALLO ARABO

Via delle Basse 1/1 A – 43044 COLLECCHIO PR -Tel 0521/805250 – fax 0521/800212 - [segreteria@anicahorse.org](mailto:segreteria@anicahorse.org)

## DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO ANICA

NOME, COGNOME O RAGIONE SOCIALE DEL RICHIEDENTE:

Residente in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C. Fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

Tel. Abit. \_\_\_\_\_ tel uff. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ www \_\_\_\_\_

Per chi è soggetto alla **fatturazione elettronica** è necessario indicare sempre, anche:

CODICE DESTINATARIO \_\_\_\_\_ email P.E.C \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**GENERALITA' DEL LEGALE RAPPRESENTANTE** (nei casi di Società, Allevamenti, Aziende Agricole...)

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

Residente in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C. Fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

Tel. Abit. \_\_\_\_\_ tel uff. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ www \_\_\_\_\_

**Nota:** E' considerato **Allevatore** il richiedente che possiede almeno una fattrice PSA di oltre 30 mesi, è considerato **Proprietario** il richiedente che possiede almeno un cavallo PSA purché non sia fattrice. **La quota Associativa è annuale (1 gennaio – 31 dicembre)** ed è **rinnovabile entro il primo trimestre** dell'anno successivo alla scadenza.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false, **chiede di diventare Socio ANICA e dichiara** sotto la propria responsabilità che le notizie fornite sono complete e conformi al vero. Dichiara inoltre di **accettare incondizionatamente le disposizioni di cui allo statuto e regolamenti ANICA di cui ha preso preventiva visione.**

I cavalli PSA di mia proprietà, iscritti od in corso di iscrizione ANICA alla data di presentazione della domanda sono:

| Nome completo del cavallo | Sesso | Età | Microchip | Indicare il codice AZ ASL in cui si trova ubicato il cavallo |
|---------------------------|-------|-----|-----------|--|
|                           |       |     |           |  |
|                           |       |     |           |  |
|                           |       |     |           |  |
|                           |       |     |           |  |
|                           |       |     |           |  |
|                           |       |     |           |  |
|                           |       |     |           |  |
|                           |       |     |           |  |
|                           |       |     |           |  |

Data e luogo \_\_\_\_\_ **Firma leggibile** \_\_\_\_\_

Per i minori, firma di chi esercita la patria potestà

## ATTENZIONE – COMPILARE E FIRMARE ENTRAMBE I LATI DEL MODULO –

Riportare **Nome e Cognome** del richiedente: \_\_\_\_\_

|  |          |
|--|----------|
| Quota prima iscrizione ( <b>Una tantum</b> )   | € 100,00 |
| Quota <b>Associativa</b> annuale ( 2019 )  | € 100,00 |
| Quota di € 15,00 da versare per ogni <b>fattrice</b> /femmina con oltre 30 mesi n. fattrici _____ x €15,00           | €        |
| <b>Marca</b> da bollo per quietanza  | € 2,00   |
| <b>TOTALE QUOTA ASSOCIATIVA DA VERSARE PER L' ANNO 2019</b>  |          |
| Pagabile con bonifico bancario: CARIPARMA CREDIT AGRICOLE<br>IBAN IT69H06230 65690 00000 7898162 – BIC CRPP IT2P 411 |          |
|  | €        |

**INFORMATIVA.** Ai sensi del Reg. UE 2016/679, si informa che i Suoi dati personali acquisiti tramite il presente modulo di iscrizione saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, per finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti con l'interessato e per finalità connesse agli obblighi derivanti dallo statuto della nostra Associazione, da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria. Il conferimento dei dati è facoltativo ma la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. I dati personali saranno trattati dai membri del Consiglio Direttivo e dai dipendenti di A.N.I.C.A nominati incaricati al trattamento. Potranno essere comunicati a soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria per legge, a società che collaborano con l'ANICA nella gestione di eventi legati al cavallo arabo, ad allevatori e a soggetti interessati all'acquisto del cavallo, a case editrici per la pubblicazione delle riviste, a veterinari e a cliniche veterinarie. Le ricordiamo infine che Le sono riconosciuti i diritti di: accedere ai Suoi dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento, la cancellazione, la limitazione, l'opposizione, la revoca, il reclamo, la portabilità, rivolgendo le richieste al responsabile per il riscontro all'interessato. Il Titolare del Trattamento è l'ASSOCIAZIONE NAZIONALE ITALIANA CAVALLO ARABO (A.N.I.C.A.) – Via delle basse 1/1 A – 43044 COLLECCHIO PR.

**Pienamente informato delle finalità e delle modalità del trattamento e rilevato che lo stesso è rispettoso del Reg. UE 2016/679, esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali.**

**Consenso al trattamento dei dati personali**

SI  NO

**Firma** \_\_\_\_\_

**Consenso alla pubblicazione dei dati personali, per ricevere materiale Informativo sugli eventi del PSA**

SI  NO

**Firma** \_\_\_\_\_

**CLAUSOLA PENALE ESPRESSA**

La presente domanda di ammissione a Socio **qualora sia inoltrata all'ANICA non completa** in ogni sua parte **non** verrà sottoposta all'approvazione del Consiglio Direttivo; il richiedente ha la possibilità di regolarizzarla entro il **31 dicembre dell'anno corrente**. Trascorsa inutilmente tale data, l'Ufficio di Segreteria provvederà entro i successivi 90 giorni a restituire la quota eventualmente versata detratta dei costi per spese di segreteria ammontanti a 25 €. Dopo il 31 dicembre qualora l'interesse ad associarsi sia ancora vivo, il richiedente dovrà presentare una nuova domanda senza possibilità di compensazione della tariffa eventualmente versata l'anno precedente, che come detto verrà comunque restituita. **N.B. La condizione di socio ANICA, si acquisisce esclusivamente dopo che la domanda di ammissione, completa in ogni sua parte e corredata con il versamento della prevista tariffa, sia formalmente approvata dal Consiglio Direttivo il quale, con motivato parere, ha facoltà di respingerla.** Nel caso di respingimento l'Ufficio di Segreteria provvederà alla restituzione della tariffa versata trattenendo 25 € per le spese. A tale incombenza l'Ufficio provvederà entro 30 giorni dalla decisione del Consiglio Direttivo.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente per approvazione espressa della sopra riportata Clausola Penale e dell'avviso connesso**

**DOCUMENTI DA ALLEGARE AL MODULO I**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Persone Fisiche</b>      | Documento di identità, codice fiscale, dichiarazione sostitutiva di certificazione, prevista dal DPR 445/2000, di non aver riportato nel corso degli ultimi 5 anni, e di non avere in corso, condanne penali.   |
| <b>Ditte Individuali</b>    | Documento di identità, codice fiscale, dichiarazione sostitutiva di certificazione, prevista dal DPR 445/2000, di non aver riportato nel corso degli ultimi 5 anni, e di non avere in corso, condanne penali. Certificato di attribuzione Partita IVA, visura camerale aggiornata.  |
| <b>Società</b>              | Documento di identità, codice fiscale, dichiarazione sostitutiva di certificazione, prevista dal DPR 445/2000, di non aver riportato nel corso degli ultimi 5 anni, e di non avere in corso, condanne penali del legale rappresentante. Certificato di attribuzione Partita IVA, visura camerale aggiornata. Statuto, Atto Costitutivo. |
| <b>Minori</b>               | Modulo I/minori, Doc. di identità, codice fiscale, dichiarazione sostitutiva di certificazione, prevista dal DPR 445/2000, di non aver riportato nel corso degli ultimi 5 anni, e di non avere in corso, condanne penali, di chi esercita la patria potestà o tutore.   |
| <b>Residenti All'estero</b> | Modulo I/residenti estero. Fotocopia passaporto internazionale, codice fiscale italiano. Dichiarazione sostitutiva di certificazione, prevista dal DPR 445/2000, di non aver riportato nel corso degli ultimi 5 anni, e di non avere in corso, condanne penali.   |