MOD. 1 – 2026 Richiesta assegnazione stallone

Spett.le

ASVI SARDEGNA
Piazza Borgia, 4 07014 Ozieri (SS)

email: asviassegnazioni@asvisardegna.it

Il sottoscritto _____,
nato a _____ il _____,
residente in _____ Via _____, n° _____,
Cod. Fisc. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐,
nella figura di:

☐ soggetto privato;

☐ in caso di società o ditta individuale: ☐ titolare ☐ legale rappresentante della ditta _____,

sede legale _____, partita IVA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐.;

n° Telefono _____, indirizzo email _____,_____,
indirizzo PEC_____,
in qualità di proprietario della/e seguente/i fattrice/i, nella piena consapevolezza degli indirizzi della selezione equina in Sardegna, indica di seguito le proprie aspirazioni produttive per ciascuna fattrice e due conseguenti opzioni preferenziali per gli stalloni disponibili in monta naturale o inseminazione artificiale con seme fresco, refrigerato o congelato, disponibili per l'anno 2026.

	NOME FATTRICE	**RAZZA**					**ATTITUDINE**		**NOME STALLONE (1° OPZIONE)**	**NOME STALLONE (2° OPZIONE)**
		A.A.	PSA	SELLA	PSI	PONY	**SELLA**	**CORSA**		
1		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
2		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
3		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		

Dichiara:
- per le suindicate fattrici, gli esiti di monta per l'anno 2025:

	ESITO MONTA 2025					**PARTO**	**SESSO**		**MANTELLO**	**NOME STALLONE**
1	☐ NON COPERTA	☐ VUOTA	☐ ABORTO	☐ GRAVIDA	☐ NATO MORTO	DATA_____	☐ M	☐ F		
2	☐ NON COPERTA	☐ VUOTA	☐ ABORTO	☐ GRAVIDA	☐ NATO MORTO	DATA_____	☐ M	☐ F		
3	☐ NON COPERTA	☐ VUOTA	☐ ABORTO	☐ GRAVIDA	☐ NATO MORTO	DATA_____	☐ M	☐ F		

- di essere consapevole che il servizio in oggetto non sarà erogato se non previo pagamento ANTICIPATO di apposito avviso (PagoPA) emesso da ASVI Sardegna e trasmesso all'indirizzo email su indicato;
- che le indicazioni fornite sono funzionali alla riqualificazione delle attitudini allevatoriali e della singola fattrice e non sono da considerarsi in alcun modo vincolanti per ASVI Sardegna che potrà suggerire soluzioni alternative nell'ambito dei benefici della selezione;
- di essere a conoscenza di quanto prescritto all'art 76 del richiamato D.P.R. n° 445/2000 sulla responsabilità civile e penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci.

Allega **carta d'identità fronte-retro**.

Data_____ Firma

_____

……..

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO:

Prot. n……..... del……

Tasso di monta dovuto € …… Pagato: …….

VISTO

_____