

Riservato all'ufficio

Prot. n° _____

Del _____

AMBITO TERRITORIALE DI CACCIA "SALINELLO"

Via Argentina, 26

64100 Teramo

Tel./fax: 0861/246203

e-mail: info@atcsalinello.it

LA DOMANDA VA COMPILATA IN MANIERA COMPLETA E LEGGIBILE (PREFERIBILMENTE IN STAMPATELLO)

Il sottoscritto _____ nato a _____

(Prov _____), il _____ residente in _____

Indirizzo _____ C.A.P. _____

Telefono/cellulare _____ e-mail _____

di professione _____

in possesso di porto di licenza di fucile n° _____

Rilasciata in data _____ dalla Questura di _____

CHIEDE

di poter aderire al

"AL PIANO DI CONTROLLO CORVIDI " Delibera del Presidente della Provincia di Teramo

n.093 del 11.03.2016 – Parere ISPRA n. 16055/TA-19 del 07.03.2016

Periodo svolgimento dal 01.04.2016 al 15.08.2016

Il sottoscritto allo scopo, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere in possesso di tutti i documenti necessari validi per lo svolgimento dell'attività venatoria;
- di essere in possesso dell'abilitazione di operatore al controllo corvidi;
- di rispettare tutte le norme previste dalla Legge 157/92 e della L.R. 10/2004, nonché del Piano di controllo corvidi approvato con **Delibera del Presidente della Provincia di Teramo n.093 del 11.03.2016;**
- di sollevare la Provincia di Teramo e l'ATC da qualsiasi responsabilità civile e penale conseguente all'attuazione del piano di controllo approvato con Delibera del Presidente della Provincia di Teramo n.093 del 11.03.2016;

Il sottoscritto autorizza ai sensi della legge n° 196/2003, il consenso al trattamento dei dati personali sensibili derivanti dalle attività istituzionali dell'ATC Salinello.

Data _____

Firma _____