**Spett.le**

**Ambito Territoriale di Caccia FR2**

**OGGETTO: Richiesta ammissione al corso di formazione (sessione 2024) abilitazione per esercitare la selezione del cinghiale (artt. 34-35 della lr 17/95)**

Il sottoscritto

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME |  |  |  |  |  | NOME |  |  M q F q |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nato a | Prov. | il / / |

 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Residente in via/piazza |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | N. civ. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comune |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ( ) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Nazionalità q Italiana  q Comunitaria  q Non comunitaria |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| COD.FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefono: |  |  |  | e.mail: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(DEVONO ESSERE COMPILATI TUTTI I CAMPI)

## CHIEDE

L’AMMISSIONE AL CORSO ABILITAZIONE PER ESERCITARE LA SELEZIONE DEL CINGHIALE (artt. 34-35 della LR 17/95)

Il sottoscritto dichiara inoltre:

* Di essere munito di regolare licenza per l’esercizio venatorio in corso di validità (da esibire a richiesta);
* Di essere in possesso dei requisiti previsti per l'ammissione al corso e di non avere pendenze per infrazioni di tipo venatorio;
* Di:
	+ - Essere iscritto alla squadra di caccia al cinghiale (braccata/girata) denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
		- Non essere iscritto a nessuna squadra di caccia al cinghiale di braccata o girata
* Di essere iscritto come residenza venatoria, per l’esercizio venatorio 2024-25, all’ATC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Di essere a conoscenza del costo di partecipazione al corso ovvero di € 100 e che non comprende il costo del poligono per la prova di tiro

Si allega alla presente copia del porto d’armi e/o documento di identità

Data Firma

…………………………………. ……………………………..

***INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI***

* La informiamo che i dati personali da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti. La comunicazione e la diffusione ad Enti pubblici non economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali. La comunicazione e la diffusione a privati o a Enti pubblici economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento.
* Il trattamento dei Suoi dati personali verrà effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza. In ogni caso la protezione sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso.
* Il conferimento dei dati in via diretta mediante dichiarazione sostitutiva o indiretta mediante indicazione della amministrazione presso la quale possono essere acquisiti è da ritenersi obbligatorio. Il rifiuto di rispondere comporterà automaticamente l'impossibilità di dare corso all'istanza da Lei avanzata.

Letto, confermato e sottoscritto.

Data

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)