

AMBITO TERRITORIALE DI CACCIA n. 4 – FIRENZE NORD PRATO

Al Presidente dell' A.T.C. N.4 FI Nord-PO
Viale Kennedy, 182 - 50038 Scarperia

IL SOTTOSCRITTO:

COGNOME	NOME
---------	------

NATO A	PROVINCIA	il (data)
--------	-----------	-----------

RESIDENTE IN VIA/P.ZZA	N	COMUNE	PROVINCIA
------------------------	---	--------	-----------

TELEFONO/TELEFONO CELLULARE	CODICE FISCALE
-----------------------------	----------------

CODICE CACCIATORE	OPZIONE DI CACCIA
	A B C D

CHIEDE

- L'ISCRIZIONE** ALLA CACCIA DI SELEZIONE AL CINGHIALE
 LA CANCELLAZIONE ALLA CACCIA DI SELEZIONE AL CINGHIALE

**Dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei seguenti requisiti
(Delibera di Giunta Regionale della Regione Toscana n. 42 del 14/01/2019) per l'esercizio della
caccia di selezione al Cinghiale:**

DI AVER SUPERATO SPECIFICO ESAME DI ABILITAZIONE ALLA CACCIA DI SELEZIONE AL CINGHIALE	SI	NO
DI AVER SOSTENUTO SPECIFICA PROVA DI TIRO PER ESSERE ABILITATI ALLA CACCIA DI SELEZIONE AL CINGHIALE	SI	NO
DI AVER FREQUENTATO SPECIFICO CORSO DI ABILITAZIONE PER LA CACCIA DI SELEZIONE AL CINGHIALE	SI	NO

***N.B. Allegare alla presente: Fotocopia documento di identità in corso di validità.
Eventuale attestato di abilitazione alla caccia al cinghiale in selezione.***

Firma

Data