



A.T.C. Frosinone 1

Sede: Via Lago Maggiore n.18, Frosinone - tel-fax:0775/325805 – 3391286853

www.atcfr1.it - info@atcfr1.it - atcfrosinone1@pec.it

Codice Fiscale 92035470605

PARTE RISERVATA
ALL'UFFICIO

Prot. n. _____

Data _____



Al Presidente protempore

ATC Frosinone1

Via Lago Maggiore n.18

03100 - Frosinone

Oggetto: RICHIESTA ISCRIZIONE SQUADRA DI CACCIA AL CINGHIALE IN BRACCATA - stagione venatoria 2020/2021

Il sottoscritto _____

(cognome e nome)

nato a _____ (_____) il _____
(comune di nascita) Prov. (data di nascita)

residente in _____ (_____)
(Comune di residenza) Prov.

via _____ -
(indirizzo) (N° civ.)

tel/cell _____ e.mail _____ @
(Inserire obbligatoriamente il numero di telefono e l'indirizzo e.mail per le comunicazioni urgenti)

in qualità di candidato **Caposquadra** della squadra di caccia al cinghiale in braccata denominata:

“ _____ ”

descrizione eventuale distintivo (da allegare): _____

CHIEDE

L'iscrizione nell'apposito Albo dell'ATCFR1 delle squadre che esercitano la caccia al cinghiale in braccata (art. 34 c. 13 L.R. Lazio 17/95 –Decreto del Presidente della Regione Lazio 13 agosto 2020, n. T00142 “Disciplinare per la gestione della specie cinghiale nella Regione Lazio, stagione venatoria 2020-2021”).

All'uopo dichiara:

- di accettare le norme contenute nel Disciplinare su menzionato;
- di assumersi la responsabilità dei dati riportati nella presente istanza;
- di essersi accertato del consenso dei singoli componenti a partecipare e ad essere iscritti alla squadra e che gli stessi sono stati informati che non possono essere iscritti ad altre squadre di braccata e/o di girata;

A tal fine

D I C H I A R A

che il sottoscritto caposquadra ed i vice capisquadra, di seguito indicati, posseggono almeno uno dei requisiti previsti dal disciplinare regionale per la gestione della specie cinghiale, stag. venatoria 2020/21 (art. 5 comma 8).

Di seguito si riporta l'elenco dei componenti della squadra con i dati anagrafici e del porto d'armi:

N°	COGNOME E NOME	COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	COMUNE DI RESIDENZA	ATC DI APPARTENENZA	N. PORTO D'ARMI
1 CAPOSQUADRA						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

N	COGNOME E NOME	COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	COMUNE DI RESIDENZA	ATC DI APPARTENENZA	N. PORTO D'ARMI
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

N	COGNOME E NOME	COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	COMUNE DI RESIDENZA	ATC DI APPARTENENZA	N. PORTO D'ARMI
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						

N	COGNOME E NOME	COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	COMUNE DI RESIDENZA	ATC DI APPARTENENZA	N. PORTO D'ARMI
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						
61						
62						
63						

N	COGNOME E NOME	COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	COMUNE DI RESIDENZA	ATC DI APPARTENENZA	N. PORTO D'ARMI
64						
65						
66						
67						
68						
69						
70						

N.B (La squadra deve essere composta da almeno 25 cacciatori e non più di 70 cacciatori (titolo II art. 6 punto 1- Disciplinare Regionale di caccia al cinghiale 2020/2021)

Inoltre indica:

- come **Vice capisquadra** ai sensi del Disciplinare regionale su menzionato al *paragrafo 5 (Richiesta di iscrizione al registro delle squadre di caccia al cinghiale in braccata)* punto 7 lettera e:

N.	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	COMUNE DI RESIDENZA	TELEFONO	MAIL
1						
2						

- come **Capo Bracca** ai sensi del Disciplinare regionale su menzionato al *paragrafo 5 (Richiesta di iscrizione al registro delle squadre di caccia al cinghiale in braccata)* punto 7 lettera f:

N.	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	COMUNE DI RESIDENZA	TELEFONO	MAIL
1						

Hanno frequentato nelle scorse stagioni venatorie l'apposito corso di formazione rivolto ai cacciatori iscritti nelle squadre di caccia al cinghiale dell'ATC a cura dell'ASL Servizio Veterinario di Frosinone, per il trattamento delle carcasse post-mortem, per il controllo delle carni di cinghiale e per le modalità di prelievi dei campioni per l'analisi trichinoscopico, il sig. / i sigg. (indicare nome e cognome):

1. _____ 2. _____ 3. _____

(*se nessuno dei componenti ha frequentato il suddetto corso, si dovrà presentare l'apposita manifestazione di interesse)

- Elenco dei cani utilizzati ai sensi del Disciplinare regionale su menzionato al (*paragrafo 5 - Richiesta di iscrizione al registro delle squadre di caccia al cinghiale in braccata - punto 7 lettera “c”* ed ai sensi della Legge Regionale n. 34/97 e successive mm. e ii.)

[illegible]

Alla presente istanza si allegano:

- Fotocopia del porto d'armi, del cedolino della licenza di caccia, con i relativi versamenti dovuti in corso di validità di tutti i componenti della squadra (tassa di concessione governativa, provinciale/regionale, ammissione ATC FR1 stagione venatoria 2020/21 fatto salvo quanto previsto nel punto 6.7 del Disciplinare regionale ed assicurazione 2020/21).
- Fotocopia della iscrizione anagrafe canina dei cani iscritti alla squadra

_____ li, _____

Il richiedente / Caposquadra responsabile

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, i dati raccolti nella presente scheda sono direttamente trattati da questo Ambito secondo le finalità strettamente connesse e strumentali alla iscrizione agli ATC e ad obblighi previsti da norme vigenti in materia.

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa di cui sopra, acconsente al trattamento dei dati forniti.

Luogo _____ Data _____ Firma _____