



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

**Al Presidente
dell'ATC Frosinone 1**

Via Lago Maggiore n.18
030100 - Frosinone

Oggetto: richiesta iscrizione squadra di caccia al cinghiale in girata - stagione venatoria 2021/2022

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____ e residente a _____ in via
_____ [recapito telefonico _____ e
indirizzo e-mail _____@_____] in qualità di Caposquadra della
squadra di caccia al cinghiale in girata denominata:

“ _____ ”

descrizione eventuale distintivo (da allegare): _____

CHIEDE

L'iscrizione nell'apposito Albo dell'ATCFR1 delle squadre che esercitano la caccia al cinghiale in girata (Decreto del Presidente della Regione Lazio 12 agosto 2021, n. T00171 "Disciplinare della caccia al Cinghiale" - titolo III).

All'uopo dichiara di accettare le norme contenute nel Disciplinare su menzionato e di assumersi la responsabilità dei dati riportati nella presente istanza.

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, stagione venatoria 2020-2021 Titolo III.

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	ISCRIZIONE OBBLIGATORIA ATC FR1 (Si/No)	N. PORTO D'ARMI
1 caposquadra						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

N.B (La squadra deve essere composta da almeno 6 cacciatori e non più di 15 (titolo III art. 15 punto 1- Disciplinare caccia al cinghiale)

Hanno frequentato lo scorso anno l'apposito corso di formazione rivolto ai cacciatori iscritti nelle squadre di caccia al cinghiale dell'ATC ed organizzato dall'ATC Frosinone 1 con la collaborazione 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)

Inoltre indica:

- come **Vice capisquadra** ai sensi del Disciplinare Regionale su menzionato *art. 14 punto 7 e punto 8*:

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 *art. 14 punto 7 e punto 8*:

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

Hanno frequentato il corso per conduttore di cane limiere il sig. / i sigg. (si allegano attestazioni):

1. _____ 2. _____ 3. _____

- Elenco dei cani utilizzati max.3 ai sensi del Disciplinare Regionale su menzionato (art14 - punto 7)

Nome	Razza	Sesso	Data di nascita	Mantello	Numero microchip

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 2021/22 fatto salvo quanto previsto nel punto 6.7 del Disciplinare regionale ed assicurazione 2021/22)
- Autocertificazione del conseguimento dell'abilitazione per conduttori di cane limiere
- Copia degli attestati di abilitazione ENCI dei cani da utilizzare
- Fotocopia della iscrizione anagrafe canina dei cani posseduti dai conduttori di cane limiere iscritti alla squadra.

_____li, _____

Il Caposquadra

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 all'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 _____