

Alla **REGIONE TOSCANA** - DIREZIONE AGRICOLTURA E SVILUPPO RURALE

Settore Attività Faunistico Venatoria, Pesca dilettantistica, Pesca in mare - **Ufficio Territoriale di** \_\_\_\_\_

Via di Novoli, 26 - 50127 FIRENZE - Indirizzo PEC: [regionetoscana@postacert.toscana.it](mailto:regionetoscana@postacert.toscana.it)

marca da bollo  
16,00 €

(spazio riservato per il **timbro protocollo**)

## RICHIESTA AMMISSIONE ESAME PER ABILITAZIONE PRELIEVO SELETTIVO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
(città italiana o stato estero) (giorno/mese/anno) (comune e frazione)

via/piazza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ Codice cacciatore n° \_\_\_\_\_  
(telefono fisso e/o cellulare)

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  registrato APACI Toscana

**e-mail** (scrivere in modo leggibile o in stampatello) **PEC** (indirizzo posta certificata)

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Porto d'Armi valido n. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso a sostenere l'esame per l'abilitazione al prelievo selettivo delle specie:

CAPRIOLO  MUFLONE   
DAINO  CINGHIALE

**DICHIARA** di essere già abilitato al prelievo selettivo delle seguenti specie:

CAPRIOLO  MUFLONE   
DAINO  CINGHIALE

**DICHIARA** inoltre di:

- essere iscritto al registro regionale/provinciale per il prelievo del cinghiale in forma collettiva
- essere stato abilitato tramite corsi/esami al controllo del cinghiale ai sensi dell'art. 37 L.R. 3/94

**Dichiara infine** di essere a conoscenza che le date, gli orari e il luogo dell'esame, ed ogni altra comunicazione inerente ad esso, saranno dati esclusivamente attraverso il sito internet della Regione Toscana o attraverso altro sito da essa indicato.

**CHIEDE** sin da ora, in caso di superamento dell'esame, di essere scritto al Registro Regionale per il prelievo selettivo delle seguenti specie:

CAPRIOLO

MUFLONE

DAINO

CINGHIALE

**ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

una marca da bollo da 16,00 €

nota: apporre una marca sulla presente richiesta. **Una seconda marca sarà richiesta dopo il superamento dell'esame di abilitazione**

copia fronte-retro di un documento di riconoscimento in corso di validità.

*Le autocertificazioni o le dichiarazioni sostitutive di atto notorio contenute nella presente richiesta e nei relativi allegati sono rese ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n° 445. Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali previste dal medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.*

*Il sottoscritto dichiara di prendere atto del D.Lgs. 196/2003 e di autorizzare la Regione Toscana al trattamento dei dati personali che lo riguardano; tale trattamento, cautelato da misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, avverrà per finalità istituzionali, organizzative e statistiche dell'Amministrazione.*

\_\_\_\_\_  
(luogo)

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)