

Da compilare in stampatello a cura del dichiarante

All'ATC Chietino-Lancianese
Via Achille Rosica, 26
66036 Orsogna (CH)

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (luogo) (_____) il _____ (prov.) (data)

residente in _____ (località) (_____) Via _____ n. _____ (prov.)

telefono cellulare* _____ (n° telefono cellulare) telefono fisso* _____ (n° telefono fisso)

CHIEDE

Di poter partecipare alle attività di “**controllo volpe**”, organizzata da codesto ATC e, per questo, in base all'Art. 44 della L.R. 10/04, chiede di essere “**nominativamente segnalato**” da codesto ATC

DICHIARA

- di esonerare l'ATC Chietino-Lancianese, la Regione Abruzzo ed i tecnici incaricati, da ogni responsabilità civile e penale in merito ad incidenti dai quali potrebbero derivare danni alla propria persona ed alle proprie cose, e/o ai danni che il sottoscritto potrebbe arrecare a terzi e/o a cose ed animali di terzi, dovunque dovessero verificarsi, in conseguenza delle attività svolte a livello di volontariato in tutte le fasi delle operazioni di abbattimento selettivo delle popolazioni di volpe e alle catture di corvidi, comprese le prove di tiro, con impiego di munizioni, effettuate per tarare le armi e per esercitazioni;
- di essere in regola in ordine alla licenza di caccia, al pagamento delle tasse governative e regionali per l'esercizio venatorio e alla Polizza assicurativa per la responsabilità civile verso terzi derivante dall'uso delle armi o degli arnesi utili all'attività venatoria, estesa anche per le attività di “controllo” (Art. 19 L.157/92 e Art. 44 L.R. 10/04);
- di essere iscritto e/o ammesso all'ATC “Chietino-Lancianese” per la stagione venatoria in corso;
- di non avere relativamente all'attività venatoria, procedimenti penali in corso e/o condanna penale, o condanna penale commutate in sanzione amministrativa;
- di essere coperto dalla garanzia assicurativa in ordine agli infortuni ed alle malattie professionali ovunque dovessero verificarsi alla sua persona, ivi compreso il “rischio in itinere”;
- di possedere il titolo di “**Coadiutore per la gestione delle popolazioni di Volpe**”, ai sensi della normativa vigente e/o essere un Guardia Venatoria Volontaria

Dichiara inoltre di aderire liberamente alle suddette operazioni.

_____, _____
(luogo) (data)

Il Dichiarante

Firma leggibile

**L'indicazione dei numeri telefonici è indispensabile perché l'ufficio possa comunicare tempestivamente eventuali variazioni, etc. Tali numeri di telefono verranno forniti a tutti i selecontrollori della stessa zona di caccia per poter agevolare la ricerca di eventuali sostituti quando, per qualsiasi motivo, non è possibile partecipare ad una sessione di selecontrollo.*

Consenso al trattamento dei dati ai sensi dal D.Lgs. 30.06.2003 n. 196

Il sottoscritto selecontrollore abilitato, dopo aver acquisito in forma scritta/orale tutte le informazioni previste dal D.Lgs. 30/06/03 n. 196 esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali e nella fattispecie anche alla divulgazione dei propri recapiti telefonici.

(data)

Firma