



Ambito Territoriale di Caccia VT 2

Associazione "TUSCIA SUD"

Via Cavour 14– 0110 Viterbo - Tel.0761/303140

info@atcvt2.it – atc.vt2@pec.it

C. F. 90053120565

ATC VITERBO2

Via Cavour 14

Viterbo

e.mail info@atcvt2.it

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ e residente in _____ alla via

_____, numero civico _____, recapito telefonico _____

e-mail _____, titolare della licenza di caccia n. _____

Rilasciata il _____ da _____, iscritto all'ATC VT2 R.V. Secondo ATC

Praticante la caccia al cinghiale (indicare una o più voci di interesse):

forma collettiva (braccata/girata) forma singola selecontrollore iscritto all'Albo Regionale per la specie cinghiale

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE A PARTECIPARE

al corso di "BIOSICUREZZA" (Ordinanza Commissariale n. 2/2024 sulle misure di controllo ed eradicazione della peste suina africana) che verrà organizzato dalle Autorità Sanitarie competenti e promosso dall'ATC VT2 e a tal fine,

DICHIARA

- di essere a conoscenza che ogni futura comunicazione relativa al corso di che trattasi (date, durata e altre informazioni) sarà resa nota dall'ATC Viterbo 2 attraverso il proprio sito (www.atcviterbo2.it) e all'indirizzo e-mail dal sottoscritto indicato nel presente modulo.

- di concedere, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione della presente istanza, il proprio consenso al trattamento dei dati personali con la medesima forniti.

Alla presente si allega in copia firmata documento di identità in corso di validità.

Data _____

FIRMA