

Spett.le

AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI UDINE
SERVIZIO RISORSE NATURALISTICHE
P.zza Patriarcato 3
33100 Udine

Marca
da
Bolli
€ 14,62

Oggetto: *Abilitazione all'esercizio della caccia di selezione.*

Il sottoscritto _____

nato a : _____ **il** _____

residente a: _____

in via _____ **n°** _____

Recapito telefonico n° _____

C H I E D E

di essere ammesso al corso di abilitazione per l'esercizio della caccia di selezione.

Valendosi delle disposizioni di cui all'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e edotto delle pene stabilite per le false e mendaci dichiarazioni, punite ai sensi del C.P. e dalle leggi speciali in materia richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

D I C H A R A

- di essere in possesso di valida licenza di porto di fucile per uso caccia;**
- di essere socio della Riserva di caccia di** _____ **;**
- di non essere socio di alcuna riserva di caccia;**
- di non aver ancora conseguito l'abilitazione ad esercitare la caccia di selezione.**

N.B. barrare le caselle che interessano

D I C H I A R A

altresì di consentire il trattamento dei dati personali ai sensi art. 13 del D.Lgs.196/2003

Si allega : Fotocopia fronte e retro di un documento di identità valido

Distinti saluti.

Data _____

Firma _____