

Ricevuto in data _____

**AMBITO TERRITORIALE DI CACCIA
"SALINELLO" (TORDINO-TRONTO)**
Via Del Castello, 10
64100 Teramo
Tel. 0861 246203 – Fax 0861 249166
e-mail: info@atcsalinello.it

DA INOLTARE ENTRO E NON OLTRE IL 10 GIUGNO 2015

LA DOMANDA VA COMPILATA IN MANIERA COMPLETA E LEGGIBILE (PREFERIBILMENTE IN STAMPATELLO) PENA L'ESCLUSIONE DEL RICHIEDENTE.

Il sottoscritto _____ nato a _____

(Prov. _____), il _____ residente in _____

Indirizzo _____ C.A.P. _____

Mobile _____ e-mail _____

di professione _____ in possesso di porto di licenza di fucile n° _____

(indicare numero di serie della licenza)

rilasciata in data _____ dalla Questura di _____

C H I E D E

di essere ammesso al CORSO PER IL CONSEGUIMENTO DELLA QUALIFICA DI CAPOSQUADRA PER LA CACCIA AL CINGHIALE IN FORMA COLLETTIVA CON LA TECNICA DELLA BRACCATA di cui al Regolamento Regionale n° 5 del 27/05/2014 art. 1 comma 8 lettera e)

Il sottoscritto autorizza ai sensi della legge n° 196/2003, il consenso al trattamento dei dati personali sensibili derivanti dalle attività istituzionali dell'ATC Salinello (Tordino-Tronto.)

Data _____

Firma _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

Prot. n° _____ del _____

**Il Presidente
Francesco Sabini**

