**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DEI CACCIATORI DI CINGHIALE NELLE ZONE BIANCHE DELL’ATC** **VT 2 STAGIONE VENATORIA 2025/2026**

Il sottoscritto …………………………………………………………….. nato il ……..……………………… a ……………………………………….. provincia ………… e residente nel Comune di …………………..…………………………….………… provincia ………………. Via ……………………………………………………………….…. Codice fiscale …………………………………………….. avente residenza venatoria nell’ATC \_\_\_\_\_\_\_ . Recapiti:

n° telefono cellulare (obbligatorio) ………………………………………………………...

e-mail (obbligatorio) .………………………………………….........................................................

pec (facoltativo)………………………………………………………………………………………..

**RICHIEDE**

l’iscrizione al registro dei cacciatori di cinghiale con l’ausilio di cani da seguita nelle zone bianche dell’***ATC VT2 - stagione venatoria 2025/2026*** così come previsto all’articolo 30 punto 2 del “*Disciplinare per la gestione della specie cinghiale nella Regione Lazio, stagione venatoria 2025/2026”,* approvato con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00121 del 31 luglio 2025.

A tale scopo dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali di cui ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445 per dichiarazioni mendaci:

* di non essere iscritto né intende iscriversi a nessuna squadra in braccata o girata operante sul territorio della Regione Lazio;
* di essere in possesso di regolare porto di fucile e licenza di caccia in corso di validità, del tesserino regionale per la stagione venatoria in corso e della polizza assicurativa prevista.
* Che i cani che saranno utilizzati per questa forma di caccia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome Cane** | **Razza** | **Sesso** | **Data di nascita** | **Colore Mantello** | **Numero di Microchip** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Allega alla presente:

* copia del porto di fucile e della licenza di caccia;
* copia dell’iscrizione all’anagrafe canina ed elenco anche in formato word dei cani da seguita che intende utilizzare, indicando nome, razza, sesso, data di nascita, mantello, numero di microchip;
* copia del versamento della quota di iscrizione all’ATC.

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, i dati raccolti nella presente scheda sono direttamente trattati da questo Ambito secondo le finalità strettamente connesse e strumentali alla iscrizione all’ATC e ad obblighi previsti da norme vigenti in materia.

Il sottoscritto, preso atto dell’informativa di cui sopra, acconsente al trattamento dei dati forniti.

 Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_