|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Ambito Territoriale di CacciaVT 2*****Associazione“TUSCIA SUD”**Per la gestione faunistica, ambientale e venatoriaVia Cavour 14 - 01100 Viterbo - Tel.Fax 0761/303140e-mail: atc.info@atcvt2.it*Cod. Fisc. 90053120565* |

**ATC-VT2**

**Via Cavour n° 14**

**01100 Viterbo**

*Oggetto: richiesta di partecipazione al corso per il trattamento delle carcasse post-mortem, per il controllo delle carni di cinghiale e per le modalità di prelievi dei campioni per l’analisi trichinoscopico che verrà organizzato dall’ATC in collaborazione con la ASL di Viterbo*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ] in qualità di:

⬜ Caposquadra ⬜ Delegato

della squadra di caccia al cinghiale in braccata denominata:

“ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ “

CHIEDE

di poter frequentare l’apposito corso di formazione rivolto ai cacciatori iscritti nelle squadre di caccia al cinghiale dell’ATC per il trattamento delle carcasse post-mortem, per il controllo delle carni di cinghiale e per le modalità di prelievi dei campioni per l’analisi trichinoscopico.

Il sottoscritto si riserva di confermare la richiesta appena l’ATC VT2 confermerà e pubblicherà il suddetto corso indicando le date e luogo dove si terranno le lezioni.

data Firma

…………………………………. ……………………………