



Ambito Territoriale di Caccia

Domanda Iscrizione Corso Selettore

All'ATC CZ1

Corso Telesio 10 - Martelletto di Settingiano

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____ residente a _____

in Via _____ n. _____

tel _____

Codice Fiscale _____

in Qualità di

ASPIRANTE SELETTORE PRIVATO

AGRICOLTORE

CHIEDE

di essere ammesso al Corso di formazione per la qualifica di “operatore di selezione – selettore cinghiali”;

a tal fine, ai sensi della L. 445/2000 dichiara sotto la propria responsabilità:

- di possedere i requisiti di ammissione previsti per il Corso di formazione per la qualifica di Operatore di selezione – selettore”;
- di essere a conoscenza di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 sulla responsabilità penale prevista per chi rende false dichiarazioni e dell’art. 75 dello stesso D.P.R. sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del citato D.P.R.

La comunicazione della eventuale ammissione, nonché della data di inizio e della sede del Corso dovrà essere effettuata al seguente indirizzo email :



Ambito Territoriale di Caccia

Informativa ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/1996. I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Si allega:

- la fotocopia non autenticata di un documento di identità o di riconoscimento equipollente, in corso di validità del richiedente medesimo.
- la fotocopia leggibile del porto d'armi in corso di validità corredato di ricevuta di tassa concessione governativa valida.
- ricevuta di versamento di € 40,00, causale: quota di compartecipazione spese Corso - intestato ad ATC CZ1 cc 89362891

Data _____

Firma _____