



Ambito Territoriale di Caccia

OGGETTO: Richiesta di partecipazione al corso di Bioregolatore previsti dall'Ordinanza del Commissario PSA Dottor Caputo;

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e
residente a _____ in Via _____ n. _____ porto di fucile
in corso di validità nr. _____, rilasciato da _____ in data
_____, rec. tel _____ CF _____
mail _____

CHIEDE

di essere ammesso al Corso di Formazione per Bioregolatore, previsti dall'Ordinanza del Commissario PSA Dottor Caputo, così come richiesto in data 19.09.2023 dall'Ufficio Caccia della Regione Calabria, e tal proposito dichiara di essere:

- CACCIATORE;
- SELETTORE;
- SELECONTROLLORE;

Il presente modulo dovrà essere inoltrato all'ATC CZ1 entro le ore 12,00 del giorno 31/03/2024 a mezzo EMAIL atc_cz1@libero.it (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.

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

- *Di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art 76 del D.P.R. 445/2000, sulla responsabilità penale prevista per chi rende false dichiarazioni e dell'art 75 dello stesso sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere;*

Dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy, redatta ai sensi del regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo (codice in materia di protezione dei dati personali) e di prestare il consenso al trattamento dei dati personali come ivi previsto.

DATA _____

FIRMA _____