

ATCTO1 - ATCTO2

ZONA EPOREDIESE - ZONA BASSO CANAVESE

DISCIPLINA DEL PRELIEVO DELLA SPECIE CINGHIALE

SUL TERRITORIO DELL'ATCTO1-ATCTO2

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ (____)

il _____ residente a _____ (____) in

Via _____ n. _____

con porto d'armi n. _____ ATC posseduti _____ - _____ - _____ - _____

Tel/Cell E-mail

a norma della D.G.R. del 6 maggio 2013, n. 17-5754 Allegato A - art. 2 A.3

RICHIEDE

di essere ammesso al **percorso formativo** per l'accesso ai piani di prelievo selettivo della specie cinghiale.

Allegati: n. 1 fotografia formato tessera firmata.

.....
(luogo, data)

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa ex art. 13 GDPR, disponibile sul sito e presso gli uffici dell'ATC, relativa al trattamento dei dati personali forniti

Firma (Leggibile)