

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

Prot. n° \_\_\_\_\_  
del \_\_\_\_\_

**AMBITO TERRITORIALE DI CACCIA "VOMANO-FINO"**  
Via Livorno, 2  
64020 Castelnuovo Vomano (TE)  
Tel. 0861/ 508016 – Fax 0861/432581  
e-mail: [atc.vomano@virgilio.it](mailto:atc.vomano@virgilio.it)

\*\*Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
di professione \_\_\_\_\_  
in possesso di porto di licenza di fucile a \_\_\_\_\_ colpi, n° \_\_\_\_\_  
(indicare numero di serie della licenza)  
rilasciata in data \_\_\_\_\_ dalla Questura di \_\_\_\_\_

**\*\**(si prega di compilare la domanda correttamente, in tutti i campi, in modo chiaro e leggibile per evitare disguidi nelle comunicazioni d'ufficio conseguenti).***

**C H I E D E**

**Di poter aderire al corso per il conseguimento della qualifica di caposquadra per la caccia al cinghiale in forma collettiva con la tecnica della braccata.  
Regolamento Regionale n° 5 del 27/05/2014 art. 1 comma 8 lettera e)**

**il sottoscritto** autorizza ai sensi della legge n° 196/2003, il consenso al trattamento dei dati personali sensibili derivanti dalle attività istituzionali dell'ATC Vomano – Fino

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DA INOLTRE ENTRO E NON OLTRE IL 10 GIUGNO 2015**