

CORSO OPERATORE FAUNISTICO – SPECIE VOLPE

RISERVATO ALL'UFFICIO

Prot. n° _____
del _____

AMBITO TERRITORIALE DI CACCIA "VOMANO"

Via Livorno 2
64020 Castelnuovo Vomano (TE)
Tel. 0861/508016
e-mail: atc.vomano@gmail.com
pec: atcvomano@gmail.com

Il sottoscritto _____, nato a _____

(prov. _____) il _____, residente in _____ C.A.P. _____

Via _____ n° _____ telefono _____ / _____

cellulare _____ / _____ e-mail _____

Chiede

Di essere ammesso a partecipare al corso per il conseguimento della qualifica di **"OPERATORE FAUNISTICO" abilitato al controllo della specie VOLPE**

Il sottoscritto a tal fine **dichiara** consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 44/2000, **sotto la propria responsabilità**:

- Di essere in possesso di abilitazione all'esercizio dell'attività venatoria;
- Di non aver subito condanna penale, passata in giudicato, per effetto di quanto stabilito dalla L. 157/92 nei cinque anni precedenti alla data di svolgimento del corso;
- Di accettare le condizioni previste dal programma del corso dell'ATC;
- che preso atto del DLgs n. 196/2003 e s.m.i del GDPR (Regolamento UE 2016/679), autorizza l'ATC Vomano al trattamento dei dati personali che lo riguardano; tale trattamento, cautelato da opportune misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, avverrà esclusivamente per finalità di cui all'oggetto.

L'ATC SI RISERVA DI COMUNICARE IL COSTO DEL CORSO CHE POTRA' SUBIRE VARIAZIONE IN FUNZIONE DEL NUMERO DEGLI ISCRITTI

luogo _____ data _____

Il Dichiarante
