



Ambito Territoriale di Caccia Vomano - Fino

**REGIONE ABRUZZO**  
**DOMANDA ADESIONE**  
**ATTIVITA' DI MONITORAGGIO BECCACCIA CON AUSILIO DEL CANE DA FERMA**

All'ATC Vomano  
Via Livorno, 2  
64020 Castelnuovo Vomano  
email: [atc.vomano@gmail.com](mailto:atc.vomano@gmail.com)

Il sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

a (luogo di nascita) \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_, cap \_\_\_\_\_ tel. n° \_\_\_\_\_

(cellulare n°) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Licenza n° \_\_\_\_\_ data rilascio \_\_\_\_\_ Questura di \_\_\_\_\_

Associazione venatoria di appartenenza: \_\_\_\_\_

Conseguito abilitazione come censitore/monitoratore presso \_\_\_\_\_  
(indicare con quale Ente o Associazione è stata conseguita l'abilitazione)

**Cani (superiore a 3 anni) abilitati** \_\_\_\_\_  
(indicare con quale Ente o Associazione è stata conseguita l'abilitazione del cane)

1° cane razza... .. Microchip n° ... .. sex... .. età ... .. colore... ..

2° cane razza... .. Microchip n° ... .. sex... .. età ... .. colore... ..

Ha già partecipato ad altri monitoraggi? (sì) (no)

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.

Luogo e data \_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_