

  
**Provincia di Alessandria**

**DIREZIONE AMBIENTE e PIANIFICAZIONE TERRITORIALE**  
*Servizio Gestione Fauna Selvatica e Ittiofauna*

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO PER L'ABILITAZIONE  
ALL'UTILIZZO DI IMPIANTI DI CATTURA DEL CINGHIALE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Nel Comune di \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

N.B. l'indirizzo e-mail fornito sarà utilizzato per eventuali, successive comunicazioni;  
si prega di scrivere **IN STAMPATELLO**

**RICHIEDE**

di partecipare al CORSO DI ABILITAZIONE al controllo della specie cinghiale tramite l'utilizzo di gabbie e recinti atti alla cattura del cinghiale

**DICHIARA**

(ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 2000 s.m.i.)

di essere proprietario/conducente di fondi ricadenti nell'area soggetta al Piano Provinciale di contenimento della specie cinghiale (DCP n. 32-58443 del 24/09/19) consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi.

**ALLEGA**

Copia di un documento di identità in corso di validità ( C.I., patente di guida passaporto,...)

*I dati conferiti saranno trattati nel rispetto dei principi di cui al regolamento UE n. 2016/679 e alla normativa nazionale vigente in materia.*

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_