



MODELLO A (richiesta intervento)

DIPARTIMENTO POLITICHE DELLO SVILUPPO RURALE E DELLA PESCA
DPD 023 - SERVIZIO PRESIDI TECNICI DI SUPPORTO AL SETTORE AGRICOLO

Alla Polizia Provinciale in Avvalimento della
Regione Abruzzo sede di _____

**OGGETTO: Attività di controllo del cinghiale - annualità 2017 (DGR n.224 del 28 aprile 2017).
Richiesta intervento di controllo.**

(DA COMPILARE IN STAMPATELLO A CURA DI COMUNI, ASSOCIAZIONI AGRICOLE O AZIENDE AGRICOLE E CONSEGNARE/INVIARE ALLA POLIZIA PROVINCIALE CON ALLEGATI DOCUMENTI)

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____ ;
nato/a a _____ ; il _____ ; residente a _____ ; in Via _____ ;
tel. n. _____ ; Cellulare n. _____ ; mail (obbligatoria) _____ ;

in qualità di :

- SINDACO COMUNE DI _____ ;
 ASSOCIAZIONE AGRICOLA _____ , SEDE di _____ ;
 AZIENDA AGRICOLA _____ , SEDE di _____ ;

segnala la presenza di cinghiali che provocano :

e chiede interventi di controllo alla specie nella seguente località :

Fondi agricoli siti in località _____ , Comune di _____ ,
Foglio/i n. (per le aziende) _____ , Particella/e n. (per le aziende)
_____, sottoposti a danni causati da cinghiale.

I terreni in oggetto sono situati:

- IN TERRITORIO A CACCIA PROGRAMMATA
 IN AREA DI TUTELA (Zrc/Area Cinofila/Riservino) _____ ,
 ALTRO _____ ,

Luogo _____ , data _____ ,

Il Dichiarante

Firma leggibile

SI ALLEGA:

- DOCUMENTO IDENTITÀ
- EVENTUALE CARTOGRAFIA (non obbligatoria)



MODELLO B (adesione/liberatoria personale volontario)

DIPARTIMENTO POLITICHE DELLO SVILUPPO RURALE E DELLA PESCA
DPD 023 - SERVIZIO PRESIDI TECNICI DI SUPPORTO AL SETTORE AGRICOLO

Alla Polizia Provinciale in Avvalimento della
Regione Abruzzo sede di _____

OGGETTO: Attività di controllo del cinghiale (DGR n.224 del 28 aprile 2017). Richiesta adesione e dichiarazione liberatoria del personale volontario. Annualità 2017. (DA COMPILARSI IN STAMPATELLO E CONSEGNARE ALLA POLIZIA PROVINCIALE CON ALLEGATI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E ATTESTATO DI ABILITAZIONE)

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____, (nome) _____;
nato/a a _____; il _____; residente a _____; in Via _____;
titolare di abilitazione/i allegata/e _____;
componente per la stagione venatoria 2016/17 della squadra _____;
tel. n. _____; Cellulare n. _____; mail _____;

CHIEDE

Di partecipare alle attività di controllo del cinghiale, realizzate dalla Regione Abruzzo nel territorio della provincia di _____ con il coordinamento della Polizia Provinciale territorialmente competente e attraverso le seguenti tecniche (indicare con croce - anche due opzioni) :

- abbattimento all'aspetto;
- abbattimento in gruppo di girata;

DICHIARA

1. di essere munito di porto di fucile per uso di caccia in corso di validità e relativa assicurazione in corso di validità che copra durante il periodo di intervento anche i rischi di tali attività di controllo;
2. di essere in possesso di adeguata abilitazione nel rispetto del Reg.Reg. 27 maggio 2014, n. 5;
3. di conoscere le modalità operative delle Attività di controllo (DGR n.227/2017);
4. che le copie allegate (documento di riconoscimento e attestato di abilitazione) sono conformi all'originale;
5. di essere pienamente consapevole degli eventuali rischi correlati allo svolgimento delle attività di cui sopra e che la partecipazione alle stesse attività è strettamente volontaria e gratuita;
6. di attenersi alle disposizioni impartite dalla Polizia Provinciale e/o dai Responsabili designati dalla stessa, circa le attività di cui sopra;
7. di esonerare la Regione Abruzzo ed i propri dipendenti da essa incaricati da ogni responsabilità civile e penale in merito ad incidenti dai quali potrebbero derivare danni alle persone ed alle cose, proprie e di terzi, dovunque dovessero verificarsi, in conseguenza delle attività svolte a livello di volontariato in tutte le fasi delle attività di sopra citate.

Il Dichiarante

Firma leggibile

Il/La Sottoscritto/a preso atto del DLgs n. 196/88, autorizza la Regione Abruzzo al trattamento dei dati personali che lo/la 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.

In conseguenza di quanto sopra, il sottoscritto dichiara che intende sollevare, con la sottoscrizione della presente, la Regione Abruzzo, da qualsivoglia responsabilità circa danni alla propria persona o nei confronti di terzi e/o cose, e/o conseguenze scaturenti da azioni e/o condotte poste in essere dal sottoscritto in occasione della partecipazione alle attività in oggetto.

Luogo _____, data _____,

Il Dichiarante

Firma leggibile

SI ALLEGANO:

- DOCUMENTO IDENTITÀ
- ABILITAZIONE/I