

REGIONE BASILICATA
Direzione Politiche Agricole e Forestali
Al Dirigente dell'Ufficio Politiche Ittiche e
Venatorie
Via V. Verrastro,10
85100 – POTENZA
PEC: ufficio.politicheittichevenatorie-
agroambiente@cert.regione.basilicata.it

E, p.c.

Al Sindaco del Comune di _____

Richiesta di autorizzazione ai proprietari o conduttori dei fondi per il controllo del cinghiale in aree venabili

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente nel Comune di _____ Prov. _____ Via/Piazza

_____ n. _____ e-mail _____

tel/cell. _____ Cod. Fiscale _____

Part. IVA _____ in qualità di _____

(specificare se proprietario o affittuario)

CHIEDE

l'autorizzazione al controllo dei cinghiali presenti nei fondi agricoli in proprietà/conduzione, consapevole che il controllo potrà essere effettuato esclusivamente:

- a) sui terreni riportati di seguito, da un'ora prima del sorgere del sole a un'ora dopo il tramonto, in tutti i giorni della settimana, nel rispetto delle distanze di sicurezza previste dalla normativa vigente e, comunque, **all'esterno delle aree naturali protette,**
- b) con utilizzo di armi consentite dalla normativa vigente in materia,
- c) con trasporto dell'arma, nel percorso per e dal punto fisso, scarica e riposta nel fodero,
- d) portando con sé copia dell'autorizzazione durante gli spostamenti e lo svolgimento degli interventi di controllo, esibendola in caso di verifica da parte degli organi di vigilanza,
- e) apponendo immediatamente al tendine di Achille di ogni cinghiale abbattuto, l'apposito contrassegno inamovibile numerato rilasciato dalla Regione, al fine di legittimare il possesso e il trasporto della carcassa dell'animale,
- f) **mediante l'utilizzo dell'applicativo Xcaccia sia per tracciare il percorso che per comunicare ogni capo abbattuto, specificandone sesso, peso intero e classe d'età,**
- g) eseguendo i prescritti accertamenti diagnostici, tramite il campionamento di tutti i cinghiali abbattuti e il conferimento dei campioni per le relative analisi obbligatorie,

- h) con obbligo di manipolazione e lavorazione delle carcasse nel pieno rispetto delle norme e delle regole igienico-sanitarie,
- i) effettuare il monitoraggio per la PSA nelle Zone di Restrizione I e II.

A tal fine

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 dello stesso decreto:

1. di essere titolare di porto di fucile per uso di caccia n _____ rilasciato in data _____ dalla Questura di _____
2. di possedere copertura assicurativa estesa al controllo della fauna selvatica,
3. di essere proprietario o conduttore dei fondi agricoli sotto elencati,

Data	Comune	Località	Coltura	Foglio	Particelle	Proprietà	Conduzione

Allega:

1. planimetria C.T.R. scala 1:10.000 ed estratto di mappa catastale in scala adeguata
2. fotocopia di documento di identità in corso di validità
3. una marca da bollo da € 16,00 per la successiva autorizzazione
4. fotocopia di attestato di abilitazione al controllo della specie cinghiale *(solo per richiedenti che intendano avvalersi di fucile con canna ad anima rigata, ovvero carabina)*.

Dichiara inoltre di fornire tempestiva comunicazione di ogni variazione nella proprietà e nella conduzione dei fondi per l'aggiornamento del titolo autorizzativo.

Il/la sottoscritto/a autorizza la Regione al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza per ogni finalità o esigenza connessa allo svolgimento delle selezioni ed all'eventuale successiva stipula della convenzione, a norma dell'art. 13 del GDPR 679/16 e del D. Lgs. n. 101/2018.

Luogo e data _____

Firma
