

**REGIONE BASILICATA**  
**Direzione Generale per le Politiche Agricole, Alimentari e Forestali**  
Ufficio Politiche Ittiche e Venatorie, Gestione Fauna Selvatica, Agroambiente  
Via V. Verrastro,10  
85100- POTENZA (PZ)

pec:[ufficio.politicheittichevenatorie-agroambiente@cert.regione.basilicata.it](mailto:ufficio.politicheittichevenatorie-agroambiente@cert.regione.basilicata.it)

**OGGETTO: RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE FORMAZIONE IN MATERIA DI BIOSICUREZZA.**

(RISERVATO AI CACCIATORI RESIDENTI IN BASILICATA IN POSSESSO DELL'ABILITAZIONE AL CONTROLLO DELLA SPECIE CINGHIALE)

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

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente nel comune di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ e domiciliato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

pec: \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Porto d'Armi valido n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

A.T.C. di appartenenza \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di essere in possesso dell'abilitazione al controllo della specie cinghiale, conseguita presso (Ente) \_\_\_\_\_ n. attestato \_\_\_\_\_ e di voler partecipare alla formazione in materia di biosicurezza.

Il sottoscritto dichiara di prendere atto del d.lgs. 196/2003 e di autorizzare la Regione Basilicata al trattamento dei dati personali che lo riguardano; tale trattamento, cautelato da misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, avverrà per finalità istituzionali, organizzative e statistiche dell'Amministrazione.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_