



SPETT.LE PRESIDENTE
A.T.C. LUCCA 12
VIA DELLO STADIO , 64- 55100 LUCCA
TEL. 0583953415 – 058365346
email: atc12@caccia.regione.toscana.it - www.atclucca.it
RECUPERO DEI CAPI FERITI (ART. 70 D.P.G.R. 48/R/2017)
DICHIARAZIONE DISPONIBILITA'

Il sottoscritto: _____

(NOME)

(COGNOME)

nato a : _____ il _____

indirizzo : _____ C.A.P. : _____

Città : _____ Provincia : _____

Telefono : _____ Cellulare : _____

Indirizzo e-mail : _____

CODICE CACCIATORE: _____

ABILITATO COME CONDUTTORE CANE DA TRACCIA E ISCRITTO NELL'ALBO REGIONALE

0 Abilitazione come conduttore cani da traccia rilasciata da Regione Toscana:
Ufficio Territoriale di _____

0 Iscritto all'albo Regionale: _____

DICHIARA

di essere disponibile a partecipare alle operazioni di recupero degli ungulati feriti utilizzando cani qualificati in prove di lavoro riconosciute ENCI , in possesso di certificazione valida

DATA _____

FIRMA _____

1. di essere a conoscenza e di attenermi alle norme vigenti in materia di caccia nonché alle disposizioni Regionali e disciplinari dell'ATC LUCCA;
2. di essere consapevole delle sanzioni penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o dei dati non corrispondenti a verità, secondo quanto previsto dall'ex. art. 76 del D.P.R. 445/2000 nonché dall'ert.75 del medesimo D.P.R. ;

DATA _____

FIRMA _____

3. di essere informato che i dati personali forniti con la presente modulistica saranno trattati dall'ATC LUCCA nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Reg. Eu. 2016/679 nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Ente e che gli stessi potranno essere comunicati a soggetti pubblici e altri soggetti incaricati dall'ATC LUCCA; che potrà esercitare i diritti previsti nel Capo III, Sezione 1, 2, 3 e 4 del Reg. Eu 2016/679 e pertanto di acconsentire al trattamento dei propri dati personali e alla comunicazione a soggetti di cui sopra. Acconsento fin da subito a pubblicare il mio numero di cellulare sul sito ATC LUCCA per essere contattato in caso di necessità

DATA _____

FIRMA _____

Allegati:

**Fotocopia documento d'identità in corso di validità del richiedente
Informativa sulla privacy ai sensi dell'art. Reg. UE /679 (GDPR).**