



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

**MODULO DI RICHIESTA ISCRIZIONE AI DISTRETTI CACCIA DI SELEZIONE AL
CAPRIOLO/DAINO/ MUFLONE**

Io sottoscritto:

Cognome : _____ Nome : _____

nato a : _____ il _____

indirizzo : _____ C.A.P. : _____

Città : _____ Provincia : _____

Telefono : _____ Cellulare : _____ Indirizzo e-mail: _____

Opzione art. 28/d SI No CODICE CACCIATORE _____

Abilitato alla caccia di selezione alla specie _____

Abilitazione rilasciata dall'Ufficio Territoriale di _____ **Anno di abilitazione** _____

CHIEDO

- ISCRIZIONE
- ISCRIZIONE PREVENTIVA*

**Ai seguenti distretti per la caccia di selezione agli ungulati
in area vocata /non vocata:**

- DISTRETTO N. _____ SPECIE _____
- DISTRETTO N. _____ SPECIE _____
- DISTRETTO N. _____ SPECIE _____
- DISTRETTO N. _____ SPECIE _____
- DISTRETTO N. _____ SPECIE _____
- DISTRETTO N. _____ SPECIE _____

*Possono presentare richiesta d'iscrizione preventiva i cacciatori che alla data di presentazione della domanda abbiano sostenuto almeno l'esame scritto e siano in attesa di sostenere l'esame orale e la prova di tiro.
La posizione deve essere regolarizzata entro il 31 maggio.

DICHIARO

- di essere a conoscenza e di attenermi alle norme vigenti in materia di caccia nonché alle disposizioni Regionali e al disciplinare unificato capriolo, daino e muflone dell'ATC LUCCA.
- di essere a conoscenza che le autocertificazioni o le dichiarazioni sostitutive di atto notorio contenute nella presente richiesta e nei relativi allegati sono rese ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n° 445. Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali previste dal medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

Data _____ Firma _____

- 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 potrò 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.

Data _____ Firma _____

Allegati: fotocopia documento d'identità in corso di validità del richiedente

**IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E PERVENIRE AGLI UFFICI DELL'ATCLUCCA
ENTRO IL 31 GENNAIO**