



## PIANO DI CONTROLLO DEL PICCIONE IN ART.37

### DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA'

IL SOTTOSCRITTO .....

NATO A ..... IL .....

RESIDENTE IN ..... VIA .....N° ....

TEL..... CELLULARE .....

MAIL: .....

CODICE CACCIATORE .....

ABILITATO AL CONTROLLO SELETTIVO DEL PICCIONE IN ART.37

### DICHIARA

di essere disponibile a partecipare agli interventi di controllo selettivo del piccione in art. 37 – sul comprensorio territoriale dell'ATC LUCCA.

Lucca, li .....

.....  
*Firma chiara e leggibile*

N.B.: il presente modulo dovrà essere inviato all'ufficio segreteria dell'ATC LUCCA mediante:

FAX al numero: 0583441147

MAIL: [atc12@caccia.regione.toscana.it](mailto:atc12@caccia.regione.toscana.it)

BREVI MANU: all'ufficio segreteria dell'ATC LUCCA via dello Stadio 64 –dal lunedì al venerdì dalle ore 09.30 alle ore 12.00