Spett.le Presidente dell' ATC LUCCA Via dello Stadio, 64 55100 - Lucca

tel.0583/953415 Fax 0583/441147 e-mail: atc12@caccia.regione.toscana.it

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AL PRELIEVO DELLA SPECIE DAINO NEL COMPRENSORIO ATC LUCCA

Io sottosc	ritto:
Cognome	: Nome :
nato a :	il
indirizzo:	
Città :	Provincia:
Telefono	:Cellulare :
Indirizzo	e-mail :
Opzione a	art. 28/d SI No CODICE CACCIATORE
	chiedo di partecipare al prelievo della specie daino nell' ATC LUCCA
A TAL FII	NE DICHIARO:
- DI ESS	ERE ISCRITTO ALL' ATC LUCCA
- DI ESS	ERE ABILITATO ALLA CACCIA DI SELEZIONE ALLA SPECIE DAINO
0 /	Abilitazione rilasciata da Regione_Toscana <u>:</u> Ufficio Territoriale di
0	Anno Iscrizione al Registro Regionale:
	DICHIARO
1. 2.	di essere a conoscenza e di attenermi alle norme vigenti in materia di caccia nonché alle disposizioni Regionali e dell'ATC LUCCA per la caccia di selezione al daino. 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 codice D.Lgs 196/2003 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 riconosciuti dall' art. 7 del D.Lgs 196/2003 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'ATC LUCCA ENTRO E NON OLTRE LE ORE 12,00 DEL 31/10/2017 PENA ESCLUSIONE DAL DIRITTO DI PRELIEVO