

**DOMANDA DI ACCESSO ALL'ATTIVITA' DI CONTROLLO DELLA CORNACCHIA GRIGIA E DELLA GAZZA
NEGLI ISTITUTI FAUNISTICO-VENATORI
DELL'A.T.C. PS1 S.V. 2015-2016**

Il/la sottoscritto/a _____ Residente in Via/P.zza _____

n. ___ Comune _____ CAP _____ Cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

di poter prestare la propria collaborazione volontaria all'attività di controllo della Cornacchia grigia e della Gazza presso il/i seguente/i istituto/i (indicare con una crocetta):

DTO 1		DTO 2		DTO 3		DTO 4	
<input type="checkbox"/>	Z.R.C. MONTEMARRONE	<input type="checkbox"/>	Z.R.C. LA FRANA	<input type="checkbox"/>	Z.R.C. CAPPUCCINI	<input type="checkbox"/>	Z.R.C. CERTALTO
<input type="checkbox"/>	A.R. SELVAGROSSA	<input type="checkbox"/>	Z.R.C. APSA	<input type="checkbox"/>	C.Pu.R.F. BIFORCA	<input type="checkbox"/>	Z.R.C. VENTENA
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	C.Pu.R.F. BROMBOLONA	<input type="checkbox"/>	A.R. CALMOLLINO	<input type="checkbox"/>	C.Pu.R.F. CASININA
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	C.Pu.R.F. RANCITELLA	<input type="checkbox"/>	A.R. FERMIGNANO	<input type="checkbox"/>	C.Pu.R.F. SASSOFELTRIO
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	A.R. ARMELLINA	<input type="checkbox"/>	A.R. PEGLIO	<input type="checkbox"/>	A.R. MULAS
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	A.R. MINIERA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	A.R. PIANDIMELETO
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	A.R. SASSOCORVARO SUD
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	A.R. SASSOCORVARO NORD

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

di essere in possesso della qualifica di Guardia giurata volontaria in corso di regolarità conseguita in data _____;

di essere in possesso della qualifica tecnica di Operatore faunistico rilasciata dalla Provincia di Pesaro Urbino in data _____;

ALLEGA

- copia attestato di abilitazione;
- copia ricevuta di pagamento quota associativa ATC PS1 S.V. 2015-2016.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di aver preso visione dell'informativa, allegata alla presente istanza, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n. 196/2003 e autorizza l'uso dei dati per le finalità e secondo le modalità ivi indicate.

Luogo e data _____

Firma _____

(per esteso e leggibile)