

ISTANZA DI AMMISSIONE ALL' ESAME DI ABILITAZIONE VENATORIA
(Artt.51 e 73 L.R. n.23/1998)

ALLA PROVINCIA DI SASSARI
SETTORE AMBIENTE
SERVIZIO PIANIFICAZIONE E GESTIONE FAUNISTICA
PIAZZA D'ITALIA N.31
07100 SASSARI

Il/la sottoscritto/a _____

nat_ a _____ il ___/___/___

residente a _____ C.A.P. _____ località _____

Via/Piazza _____ n. _____

telefono _____ Cell. _____

Indirizzo e-mail _____

(scrivere con calligrafia leggibile)

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere l'esame di abilitazione venatoria

DICHIARO

di prendere atto del D.Lgs. n. 196/2003 e di autorizzare la Provincia di Sassari, al trattamento dei dati personali che mi riguardano; tale trattamento, cautelato da misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, avverrà per sole finalità istituzionali e strumentali dell'organizzazione.

di accettare che la convocazione per sostenere l'esame avvenga tramite e-mail, o nel caso non si fosse in possesso di posta elettronica, per contatto telefonico o sms -

Domanda in bollo da € 16,00

Allegati alla domanda:

- ◆ **Certificato medico rilasciato dalla A.S.L. in bollo – €16,00- (in originale)**
- ◆ **Copia del documento di identità; (in corso di validità)**
- ◆ **Dichiarazione sostitutiva di certificazione di Residenza-(modulo allegato);**
- ◆ **Versamento di € 50,00 da effettuare attraverso il sistema PagoPA dell'Amministrazione Provinciale di Sassari.**

Ad esame superato, marca da bollo da € 16,00, che deve essere consegnata al momento del ritiro del Certificato di Abilitazione Venatoria.

Luogo e data _____

IL RICHIEDENTE

L'ESAME CONSISTE IN UNA PROVA ORALE SULLE MATERIE :

1. Legislazione venatoria –

1. Tutela della natura e principi di salvaguardia delle colture agricole

1. Norme di pronto soccorso –

1. Armi, munizioni da caccia, loro uso e relativa legislazione –

1. Zoologia applicata alla caccia con prove pratiche di riconoscimento delle specie cacciabili e non cacciabili –

SETTORE AMBIENTE - AGRICOLTURA
SERVIZIO FAUNISTICO - VENATORIO

Locatità Baldinca - Via Lorenzo Auzzas n° 5 - Sassari
Segreteria Commissione Abilitazione Venatoria

GIAN PIERO CAMBONI

Tel. 079/2069411 – 331/6291986 - Fax 079/2069418 –

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICATO DI RESIDENZA

(ART.46, D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N° 445)

Il/la sottoscritto/a _____
cognome *nome*

nat__ a _____ il ___/___/___

residente a _____

A conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni false

DICHIARA

Di essere residente nel comune di _____

C.A.P. _____ Località _____

Via/Piazza _____ n. _____

Ed inoltre

DICHIARA

di prendere atto della D.Lgs. n. 196/2003 e di autorizzare la Provincia di Sassari, al trattamento dei dati personali che mi riguardano; tale trattamento, cautelato da misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, avverrà per sole finalità istituzionali e strumentali dell'organizzazione.

Luogo e data

IL DICHIARANTE
