**MODULO B**



**PRIU –INTERVENTI DI DEPOPOLAMENTO CINGHIALI**

**RENDICONTAZIONE RISULTATI CONSEGUITI**

Scheda da compilare **a cura del soggetto che ha richiesto l’intervento**, **da trasmettere entro 24 ore** dall’abbattimento del/dei cinghiale/i all’indirizzo di **Posta Elettronica Certificata** **protocollo@provincia.cuneo.legalmail.it** e, in copia, all’indirizzo di posta elettronica dell’Ufficio Caccia Pesca ufficio.caccia.pesca@provincia.cuneo.it

Si prega di scrivere in stampatello.

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………………………………….

consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, di cui agli articoli 75 e 76 del d.pr. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

**DICHIARA CHE**

(ai sensi dell’art. 47 del d.p.r 445/2000)

**È stata svolta un attività di prelievo** del cinghiale, con un intervento esercitato

dalle ore…….……alle ore……………

nel Comune di ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

località………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **AMBITO TERRITORIALE** |
| **Zona di caccia**  | **Oasi**  | **Z.R.C.**  |  |

con la seguente tecnica:

* gabbia/recinto di cattura
* appostamento diurno
* appostamento notturno / tiro notturno con automezzo attrezzato
* ricerca a terra
* girata

**Gli esecutori sono**:

Cognome e nome Codice Fiscale

…………………………………………….. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

……………………………………………… |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

……………………………………………… |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

……………………………………………… |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

……………………………………………… |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

……………………………………………… |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

……………………………………………… |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

……………………………………………… |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

|  |
| --- |
| **NEL CASO DI ABBATTIMENTO CON ARMI DA FUOCO SPECIFICARE** |
| N° Cinghiali abbattuti  | N° Cinghiali avvistati |
| N° Cinghiali feriti e non recuperati |

**Con i seguenti risultati:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Capi abbattuti** | **Maschi** | **Femmine** | **Totali parziali** |
| Classe D (> 22 mesi circa) |  |  |  |
| Classe C (da 12 a 22 mesi circa) |  |  |  |
| Classe B (da 5 a 12 mesi circa) |  |  |  |
| Classe A (fino a 4 mesi circa) |  |  |  |
|  |  | **Totale Generale** |  |

**Allega copia di un documento di identità in corso di validità** (ad es. carta di identità, patente di guida, passaporto, ecc.). **In alternativa, sottoscrivere digitalmente il documento.**

**I dati conferiti saranno trattati nel rispetto dei principi di cui al regolamento UE n. 2016/679 e alla normativa nazionale vigente in materia.**

Luogo e data ……………………………….. Il Responsabile

 (FIRMA per esteso leggibile)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_