

Marca da bollo
da € 16,00

**AL SIG. PRESIDENTE
della Commissione Esami di
Abilitazione Venatoria
della Provincia di Oristano**

**PROVINCIA DI ORISTANO
Settore Attività Produttive
Servizio Gestione Faunistica
Via E. Carboni
09170 ORISTANO**

ISTANZA DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI ABILITAZIONE VENATORIA

Il/la sottoscritto/anat__ a

il residente in via

telefono Cell.

Codice Fiscale.....

CHIEDE

di essere ammesso/a a sostenere gli esami per ottenere l'abilitazione all'esercizio della caccia, ai sensi dell'articolo 43 della L.R. 23/1998.

DICHIARA

di prendere atto del D.Lgs n. 196/2003 e di autorizzare la Provincia di Oristano, al trattamento dei dati personali; 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.

Allega alla presente:

- Attestazione di pagamento su c.c. postale n. 11014099 o su conto corrente bancario Banca di Arborea Iban IT580836217400000000032000 intestato a: "Provincia di Oristano, con indicazione obbligatoria della seguente casuale : **“Corrispettivo per esame abilitazione venatoria”**

Il sottoscritto presenterà il **“Certificato di idoneità fisica all'uso delle armi”** e la **“Dichiarazione sostitutiva di residenza”, all'atto del sostenimento dell'esame.**

..... li

IL RICHIEDENTE

LA PROVA D'ESAME

L'ESAME CONSISTE IN UNA PROVA ORALE SULLE SEGUENTI MATERIE:

1. Legislazione venatoria;
2. Tutela della natura e principi di salvaguardia delle colture agricole;
3. Norme di pronto soccorso;
4. Armi, munizioni da caccia, loro uso e relativa legislazione;
5. Zoologia applicata alla caccia con prove pratiche di riconoscimento delle specie cacciabili e non cacciabili.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI RESIDENZA

Il/la sottoscritto/a _____ nat_ a _____

il _____ residente in _____ via _____

residente a _____

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

D I C H I A R A

di essere residente nel Comune di _____ C.P.A. _____

località _____ Via/Piazza _____ n. _____

ed inoltre

D I C H I A R A

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

Luogo e data

IL DICHIARANTE
