

➤ Al Servizio Ispettorato Ripartimentale del C.F.V.A . di _____
➤ Email: _____
➤ Fax: _____

➤ Al Servizio Sanità Animale dell'ASSL di _____
➤ Email: _____

Oggetto: Quarto provvedimento attuativo del Programma straordinario di eradicazione della Peste Suina Africana 2019-2020, recante misure di contrasto alla PSA nelle popolazioni di cinghiali selvatici e allevati.
Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (rilasciata ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000) per cacciatore/i storico/i non residente/i.

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____ telefono
_____ mail : _____

in qualità di referente del gruppo organizzato di caccia denominato "_____",
autorizzato al N° _____ nel comune di _____.

consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di
formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000,
sotto la propria responsabilità

Dichiara

che i sottoindicati cacciatori/battitori, già elencati nell'Allegato 3, hanno usualmente e costantemente fatto parte di questa compagnia negli anni precedenti.

N	Cognome Nome	Ruolo Cacc./Batt.	N°porto armi	Scadenza porto d'armi	N° aut. Reg.le	Data di nascita e Residenza
1						
2						
3						
4						

Il referente
