

Marca da Bollo

Euro 16,00

Dipartimento I Territorio e Programmazione
Direzione Agricoltura, Caccia e Pesca
Modulo Istanze n° 6

DOMANDA DI AMMISSIONE ESAMI DI ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO VENATORIO

Art. 29 L.R. 12/01/1994 n. 3 e successive modifiche ed integrazioni
Titolo VII Capo I del Regolamento Regionale 26/07/2011 n. 33/R

Alla Provincia di FIRENZE
Ufficio Protocollo
Via G.S. Mercadante, 42 - 50144 FIRENZE

Il / La sottoscritto/a _____

nat_ a _____ il _____

residente a _____ C.A.P. _____

località _____ Via / Piazza _____ n. _____

telefono _____ cellulare _____ e-mail _____

Codice fiscale _____

Indirizzo di posta elettronica certificata (**obbligatoria se in possesso**) _____

(domicilio, solo se diverso da residenza)

domiciliato a _____ C.A.P. _____ località _____

Via / Piazza _____ n. _____ telefono _____ cellulare _____

Chiede

Di essere ammesso agli esami di abilitazione all'esercizio venatorio ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge.

Allega :

- Copia del certificato medico anamnestico rilasciato dal proprio medico (*)
- Fotocopia documento di identità in corso di validità
- Autocertificazione ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445 (sul retro alla presente)

Dichiara

- a) Di essere consapevole delle sanzioni penali in cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o dati non corrispondenti a verità, secondo quanto previsto dal D.P.R. 445/2000.
- b) Di essere informato che i dati personali forniti con la seguente modulistica saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (dlgs 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione. Che potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

Data _____

FIRMA

(*) Può essere presentato alla prova orale.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, N° 445)

Il / La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

DICHIARA

Di essere residente nel comune di _____

in Via / Piazza _____ n° _____

Data _____

FIRMA _____

In caso di richiedente minorenni ai sensi dell'art. 5 (L) del D.P.R. 445/2000,

il/la sottoscritto/a _____ nat__ a _____

il _____ in qualità di genitore/tutore sottoscrive la presente richiesta ed allega copia fronte-retro di un proprio documento di identità valido.

Firma per sottoscrizione

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

CONSEGNATO IN DATA _____

AL SIGNOR _____

IN QUALITÀ DI CANDIDATO

IN QUALITÀ DI PERSONA DELEGATA

IL "MANUALE DELL'ASPIRANTE CACCIATORE" N° _____

FIRMA PER RICEVUTA _____

MANUALE RICONSEGNA TO IN DATA _____

AL FUNZIONARIO _____

FIRMA DEL FUNZIONARIO _____