

# A.T.C. SIENA SUD

Viale Dante 23 53042 CHIANCIANO T (SI)  
Tel. 057861259 Email info@atcsienasud.it

## DOMANDA DI **CAMBIO o ISCRIZIONE DISTRETTO CACCIA DI SELEZIONE** ANNO **2023** **(per la sola selezione al CINGHIALE)**

N.B. SI PREGA DI SCRIVERE CHIARO ED IN STAMPATELLO. TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

Cognome: \_\_\_\_\_ cod. Cacciatore: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ cod. Fiscale: \_\_\_\_\_  
Indirizzo: \_\_\_\_\_  
Comune: \_\_\_\_\_  
CAP: \_\_\_\_\_  
PR: \_\_\_\_\_ Regione: \_\_\_\_\_  
Telefono: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

Abilitazioni Conseguite: Dichiaro sotto la mia responsabilità di aver conseguito SOLO l'abilitazione per la caccia di selezione alla specie cinghiale.

Anno/i Abilitazione/i: \_\_\_\_\_

Voto d'Esame (es: \*\*/10 o "idoneo") : \_\_\_\_\_

Anno Iscrizione al Registro Regionale Selecontrollori del Cinghiale: \_\_\_\_\_

Attualmente iscritto al distretto (solo per chi vuole cambiare distretto) \_\_\_\_\_

Opzione Caccia Art. 28 (barrare l'opzione interessata):      **C**      **D**

Chiede di essere iscritto al **DISTRETTO (riportare il nome esatto del distretto come da schema sottostante)**:

1° Scelta \_\_\_\_\_

2° Scelta \_\_\_\_\_ (Consigliata in caso di 1° scelta distretto saturo)

3° Scelta \_\_\_\_\_ (Consigliata in caso di 1° e 2° scelta distretto saturo)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**OBBLIGATORIO** allegare documento di identità

**NB:** Per i cacciatori FUORI REGIONE allegare al presente modulo anche il certificato di EQUIPOLLENZA rilasciato dalla Regione Toscana

<b>DISTRETTO</b>
<b>AMIATA</b>
<b>CETONA</b>
<b>MEDIO OMBRONE</b>
<b>OMBRONE SUD</b>
<b>SAN CASCIANO</b>
<b>SARTEANO</b>
<b>VAL D'ASSO</b>
<b>VAL DI CHIANA EST</b>
<b>VAL DI CHIANA NORD</b>
<b>VAL DI CHIANA SUD</b>
<b>VAL D'ORCIA</b>
<b>CRETE NORD</b>

**NB:** Da consegnare all'ATC entro le ore 12:00 del 31/01/2023