

# A.T.C. 8 SIENA SUD

Viale Dante 23 CHIANCIANO TERME  
Tel. 057861259 Email info@atcsienasud.it

DOMANDA DI **CAMBIO o ISCRIZIONE DISTRETTO CERVIDI E CINGHIALE** ANNO **2023**

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

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

Abilitazioni Conseguite: Capriolo  Daino  Cervo  Cinghiale

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

Voto d'Esame (es: \*\*/30): \_\_\_\_\_

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

Attualmente iscritto al distretto (solo per cambio distretto stesso Atc) \_\_\_\_\_

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

Chiede di essere iscritto al **DISTRETTO (riportare il nome esatto dei distretti come da schema sottostante) è indispensabile indicare 3 distretti in base alla preferenza.**

1° Scelta \_\_\_\_\_

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

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

Data \_\_\_\_\_

**OBBLIGATORIO** allegare documento di identità

Firma \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE DISTRETTO
AMIATA
CETONA
CRETE NORD
MEDIO OMBRONE
OMBRONE SUD
SAN CASCIANO BAGNI
SARTEANO
VAL D'ASSO
VAL DI CHIANA EST
VAL DI CHIANA NORD
VAL DI CHIANA SUD
VAL D'ORCIA

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

Toscana

DA CONSEGNARE ALL'ATC ENTRO E NON OLTRE LE ORE 12:00 DEL 31 GENNAIO 2023