

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 **2024** **(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

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

NB: Da consegnare all'ATC entro le ore 12:00 del 31/01/2024