

**AL SIG. PRESIDENTE
della Commissione Esami di Abilitazione
Venatoria della Provincia di Oristano**

MARCA
da
BOLLO
€ 16,00

**PROVINCIA DI ORISTANO
Settore Attività Produttive
Servizio Gestione Faunistica
Via S. Carboni
09170 ORISTANO**

ISTANZA DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI ABILITAZIONE VENATORIA

Il/la sottoscritto/a nat__ a
il residente in via;
telefono Cell.
Codice Fiscale.....

CHIEDE

di essere ammesso/a a sostenere gli esami per ottenere l'abilitazione all'esercizio della caccia, ai sensi dell'articolo n. 43 della L.R. 23/1998.

DICHIARA

di prendere atto del D.Lgs n. 196/2003 e di autorizzare la Provincia di Oristano, al trattamento dei dati personali; tale trattamento, cautelato da misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, avverrà per sole finalità istituzionali e strumentali dell'organizzazione.

Allega alla presente:

- Ricevuta del versamento di € **80,00** sul C.C.P. N° **11014099**, intestato alla Amministrazione Provinciale di Oristano, con indicazione obbligatoria della seguente casuale : "***Tassa per esame abilitazione venatoria***"

Il sottoscritto presenterà il "**Certificato di idoneità fisica all'uso delle armi**" e il "**Certificato di residenza**" o "**Dichiarazione sostitutiva**", **all'atto del sostenimento dell'esame.**

..... li

IL RICHIEDENTE

LA PROVA D'ESAME

L'ESAME CONSISTE IN UNA PROVA ORALE SULLE SEGUENTI MATERIE:

- 1) Legislazione venatoria;
- 2) Tutela della natura e principi di salvaguardia delle colture agricole;
- 3) Norme di pronto soccorso;
- 4) Armi, munizioni da caccia, loro uso e relativa legislazione;
- 5) Zoologia applicata alla caccia con prove pratiche di riconoscimento delle specie cacciabili e non cacciabili.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI RESIDENZA

Il/la sottoscritto/a _____ nat__ a _____
il _____ residente in _____ via _____
residente a _____

A conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni false

D I C H I A R A

di essere residente nel Comune di _____ C.P.A. _____
località _____ Via/Piazza _____ n. _____

ed inoltre

D I C H I A R A

di prendere atto della D.Lgs. n. 196/2003 e di autorizzare la Provincia di Oristano, al trattamento dei dati personali che mi riguardano; tale trattamento, cautelate da misure idonee a garantire la riservatezza dei dati stessi, avverrà per sole finalità istituzionali e strumentali dell'organizzazione.

Luogo e data

IL DICHIARANTE
