

OGGETTO: richiesta autorizzazione per contenimento specie cinghiale forma collettiva con metodo della girata in zona restrizione I e II PSA.

Il sottoscritto _____ in qualità rispettivamente di caposquadra
e il sottoscritto _____ in qualità di vicecaposquadra
della squadra n° _____ dell' ATC AL _____

CHIEDONO NULLA OSTA

dal _____ al 24/02/2024-salvo revoca- in orario diurno (vedi calendario venatorio) per lo svolgimento di attività di controllo alla specie cinghiale in forma collettiva con metodo della girata e con l'utilizzo di max n.3 cani in possesso di abilitazione ENCI, in zona di restrizione I e II PSA come di seguito indicato:

Comune/i _____

esclusivamente nel territorio di caccia programmata denominato DISTRETTO n° _____ come da cartografia A.T.C..

I sottoscritti dichiarano che gli operatori componenti inseriti in elenco per depopolamento in forma collettiva sono i seguenti:
NOMINATIVO e QUALIFICA **NOMINATIVO e QUALIFICA**

- | | |
|--------|--------|
| 1..... | 5..... |
| 2..... | 6..... |
| 3..... | 7..... |
| 4..... | 8..... |

I sottoscritti si impegnano a:

-compilare alla fine di ogni intervento l'apposita scheda allegato 5 modificato e trasmetterlo alla Provincia via e-mail a vigilanzafaunistica@provincia.alessandria.it.

-il giorno dell'intervento ad avvisare preventivamente telefonicamente la Stazione Carabinieri o la Centrale Operativa della Compagnia Carabinieri Competente per territorio; ad avvisare anche il personale referente per zona della Vigilanza Faunistica della Provincia e a comunicare a quest'ultimo, a fine intervento, il numero capi abbattuti con sesso, età e n. fascetta.

-ad apporre la fascetta e conferire i capi abbattuti presso il punto di raccolta territorialmente competente compilando il modello ASL A2-A3.

-concordare preventivamente le zone/distretti oggetto di depopolamento con l'A.T.C., il quale provvederà a calendarizzare le azioni al fine di evitare sovrapposizioni areali di intervento ed a comunicare il suddetto piano alla Provincia via email a vigilanzafaunistica@provincia.alessandria.it.

I sottoscritti si assumono la responsabilità del coordinamento preventivo con le altre squadre operanti nello stesso distretto delle attività e si impegnano a sovrintendere sul corretto svolgimento delle attività (apposizione cartellonistica dedicata, utilizzo giubbini alta visibilità, rispetto norme biosicurezza di cui allegato 1 e linee guida di cui allegato 3 dell'ordinanza 5/2023, utilizzo canna liscia o rigata in funzione della morfologia del territorio).

SI ALLEGANO FOTOCOPIE DEI DOCUMENTI D'IDENTITA' DEI FIRMATARI

Data _____

Il caposquadra

Cellulare _____ e mail _____

Il vicecaposquadra

Cellulare _____ e mail _____

Visto, si autorizza.

Il funzionario IPO Mutti Fabio

Si richiamano le sanzioni previste dal D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 all'art. 76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

NOTE _____