



MODELLO C (Gruppo Girata)

DIPARTIMENTO POLITICHE DELLO SVILUPPO RURALE E DELLA PESCA
DPD 023 - SERVIZIO PRESIDI TECNICI DI SUPPORTO AL SETTORE AGRICOLO

Alla Polizia Provinciale in Avvalimento
Regione Abruzzo sede di _____

OGGETTO: Attività di controllo del cinghiale – triennio 2018/2020 (DGR n.185 del 29 marzo 2018). Richiesta adesione GRUPPO GIRATA. (DA COMPILARE IN STAMPATELLO A CURA DEL CAPOSQUADRA E CONSEGNARE ALLA POLIZIA PROVINCIALE CON ALLEGATI DOCUMENTI)

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____ ;
nato/a a _____ ; il _____ ; residente a _____ ; in Via _____ ;
titolare di abilitazione/i allegata/e _____ ;
componente nella precedente stagione venatoria della squadra _____ ;
tel. n. _____ ; Cellulare n. _____ ; mail (obbligatoria) _____ ;

CHIEDE

di partecipare alle attività di controllo del cinghiale della Regione Abruzzo per le annualità 2018/2020 con il seguente Gruppo di Girata (componenti da un minimo di 5 ad un massimo di 30 e presenti in Girata fino ad un massimo di 15) costituito da un Capogruppo e due vice in possesso di qualifica di operatore in girata (lett. d, co. 1, art. 3 del Decreto 4 maggio 2017, n. 1/Reg. Regolamento per la Gestione Faunistico-Venatoria degli Ungulati), e da componenti in possesso della qualifica di selecciatore/selecontrollore, coadiutore o operatore in girata :

- 1) **CAPOGRUPPO** (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 2) **Vice CAPOGRUPPO** (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 3) **Vice CAPOGRUPPO** (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 4) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 5) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 6) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 7) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 8) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 9) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 10) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 11) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 12) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 13) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 14) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 15) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 16) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 17) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 18) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 19) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 20) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 21) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 22) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 23) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 24) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 25) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 26) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 27) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 28) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 29) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;
- 30) (cognome nome) _____ residente a _____ n. cell. _____ ;

Luogo _____, data _____

Il Dichiarante

SI ALLEGANO PER SINGOLO OPERATORE:

- COPIA MODELLO B/LIBERATORIA _____
- DOCUMENTO IDENTITA' _____
- ABILITAZIONE/I (obbligatorio solo per quelli che non hanno operato nel 2017) _____

firma leggibile