



## MODELLO B (adesione/liberatoria personale volontario)

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

Alla Polizia Provinciale in Avalimento della  
Regione Abruzzo sede di \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Attività di controllo del cinghiale (DGR n.224 del 28 aprile 2017). Richiesta adesione e dichiarazione liberatoria del personale volontario. Annualità 2017.** (DA COMPILARSI IN STAMPATELLO E CONSEGNARE ALLA POLIZIA PROVINCIALE CON ALLEGATI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E ATTESTATO DI ABILITAZIONE)

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_, (nome) \_\_\_\_\_ ;  
nato/a a \_\_\_\_\_ ; il \_\_\_\_\_ ; residente a \_\_\_\_\_ ; in Via \_\_\_\_\_ ;  
titolare di abilitazione/i allegata/e \_\_\_\_\_ ;  
componente per la stagione venatoria 2016/17 della squadra \_\_\_\_\_ ;  
tel. n. \_\_\_\_\_ ; Cellulare n. \_\_\_\_\_ ; mail \_\_\_\_\_ ;

### CHIEDE

Di partecipare alle attività di controllo del cinghiale, realizzate dalla Regione Abruzzo nel territorio della provincia di \_\_\_\_\_ con il coordinamento della Polizia Provinciale territorialmente competente e attraverso le seguenti tecniche (indicare con croce - anche due opzioni) :

- abbattimento all'aspetto;
- abbattimento in gruppo di girata;

### DICHIARA

1. di essere munito di porto di fucile per uso di caccia in corso di validità e relativa assicurazione in corso di validità che copra durante il periodo di intervento anche i rischi di tali attività di controllo;
2. di essere in possesso di adeguata abilitazione nel rispetto del Reg.Reg. 27 maggio 2014, n. 5;
3. di conoscere le modalità operative delle Attività di controllo (DGR n.227/2017);
4. che le copie allegate (documento di riconoscimento e attestato di abilitazione) sono conformi all'originale;
5. di essere pienamente consapevole degli eventuali rischi correlati allo svolgimento delle attività di cui sopra e che la partecipazione alle stesse attività è strettamente volontaria e gratuita;
6. di attenersi alle disposizioni impartite dalla Polizia Provinciale e/o dai Responsabili designati dalla stessa, circa le attività di cui sopra;
7. di esonerare la Regione Abruzzo ed i propri dipendenti da essa incaricati da ogni responsabilità civile e penale in merito ad incidenti dai quali potrebbero derivare danni alle persone ed alle cose, proprie e di terzi, dovunque dovessero verificarsi, in conseguenza delle attività svolte a livello di volontariato in tutte le fasi delle attività di sopra citate.

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_  
*Firma leggibile*

Il/la Sottoscritto/a preso atto del DLgs n. 196/88, autorizza la Regione Abruzzo al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano; tale trattamento, cautelato da opportune misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi avverrà esclusivamente per finalità di cui all'oggetto.

**In conseguenza di quanto sopra, il sottoscritto dichiara che intende sollevare, con la sottoscrizione della presente, la Regione Abruzzo, da qualsivoglia responsabilità circa danni alla propria persona o nei confronti di terzi e/o cose, e/o conseguenze scaturenti da azioni e/o condotte poste in essere dal sottoscritto in occasione della partecipazione alle attività in oggetto.**

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_,

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_  
*Firma leggibile*

SI ALLEGANO:

- DOCUMENTO IDENTITA'
- ABILITAZIONE/I