



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 della
Regione Abruzzo sede di _____

OGGETTO: Attività di controllo del cinghiale - annualità 2017 (DGR n.224 del 28 aprile 2017).
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 per la stagione venatoria 2016/17 della squadra _____ ;
tel. n. _____ ; Cellulare n. _____ ; mail (obbligatoria) _____ ;

CHIEDE

di partecipare alle attività di controllo del cinghiale della Regione Abruzzo per l'annualità 2017 con il seguente proprio Gruppo di Girata (da un minimo di 5 ad un massimo di 15 operatori) costituito da un Capogruppo e due vice in possesso di qualifica di operatore in girata (lett. d, co. 8, art. 1 del Reg.Reg. n.5/2014) e da componenti in possesso della qualifica di selescacciatore/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. _____ ;

Luogo _____, data _____,

Il Dichiarante

Firma leggibile

SI ALLEGANO PER SINGOLO OPERATORE:

- DOCUMENTO IDENTITA'
- COPIA MODELLO A/LIBERATORIA
- ABILITAZIONE/I