



Marca da
bollo da
Euro
16,00

Alla REGIONE CAMPANIA
Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali
Direzione Generale Politiche Agricole Alimentari e Forestali
U.O.D. "Servizio Territoriale Provinciale Caserta"
Viale Carlo III (ex Ciapi), 153
81020 San Nicola La Strada (CE)

Oggetto: Richiesta partecipazione esame per il rilascio dell'attestato di abilitazione all'esercizio venatorio

Il sottoscritto _____ nato a _____
il ____/____/____ e residente a _____
in Via _____ n. _____, tel. _____,
cell. _____, e mail _____

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere gli esami per il rilascio dell'Attestato di cui in oggetto.

Il sottoscritto si impegna a presentare il certificato sanitario specifico di idoneità all'esercizio venatorio rilasciato dall'A.S.L. competente ed ad esibire carta d'identità ovvero altro documento equipollente ai sensi dell'art.35 comma 2 del D.P.R. 445/00, onde dimostrare la propria residenza anagrafica, alla Commissione Esami Venatori nel giorno in cui sarà chiamato a sostenere gli esami.

Il sottoscritto chiede, nella eventualità non superasse l'esame, di essere riesaminato, ed è consapevole del fatto che verrà inserito in coda elenco aspiranti cacciatori (la mancata compilazione di questa parte equivale a NO) Si NO (barrare una delle 2 ipotesi)

(Eventuale) Il sottoscritto accetta di essere convocato mediante comunicazione all'indirizzo PEC _____ o all'indirizzo e-mail _____, assumendosi la responsabilità del corretto funzionamento di tali recapiti.

Il sottoscritto è a conoscenza infine, che – ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n.196 – i dati personali forniti dal sottoscritto saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali connesse al procedimento in oggetto, con procedure idonee a tutelare la mia riservatezza, che consistono nella loro raccolta sia cartacea che telematica, la loro registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, estrazione, raffronto, utilizzo, blocco, cancellazione, distruzione. E', invece, esclusa la diffusione dei dati trattati.

Allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data

Il richiedente
