



Spett. le **AMBITO TERRITORIALE DI CACCIA PISA**
Via G. Volpe n° 92
56121 Ospedaletto Pisa
Tel. 0509656236 - Fax 050974916 - info@atcpisa.it

RICHIESTA ISCRIZIONE/TRASFERIMENTO DISTRETTO CACCIA DI SELEZIONE CINGHIALE
1 GENNAIO 2019 - 31 DICEMBRE 2019

Io sottoscritto:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ nato a _____ il _____

indirizzo _____ C.A.P. _____ Città _____

Provincia _____ Telefono _____ E-mail: _____

Opzione art. 28/d Si No Codice Cacciatore _____

Dichiaro di essere:

Abilitato al prelievo selettivo del cinghiale in data _____

Iscritto nella stagione venatoria 2018/2019 I° A.T.C. 14 15 **ulteriore A.T.C.** 14 15

CHIEDO IL TRASFERIMENTO AL DISTRETTO (Barrare con una X il Distretto prescelto)

Iscritto attualmente al distretto (specificare in caso di trasferimento) _____

CHIEDO L'ISCRIZIONE AL DISTRETTO (Barrare con una X il Distretto prescelto)

X	Distretto	
	4-01	SAN GIULIANO TERME – VECCHIANO (INCLUSO AREA "A" PREPARCO)
	4-02	CALCI – CASCINA – VICOPISANO – BUTI
	4-03	CALCINAIA – BIENTINA
	4-04	FAUGLIA – CASCIANA TERME – LARI – Crespina – LORENZANA
	4-05	PONSACCO – CAPANNOLI – TERRICCIOLA – LAJATICO – CHIANNI
	4-06	ORCIANO PISANO – SANTA LUCE – CASTELLINA M.MMA
	4-07	GUARDISTALLO – CASALE – RIPARBELLA – MONTESCUDAIO – MONTECATINI – MONTEVERDI M.MMO
	4-08	PISA (INCLUSO AREA "B" PREPARCO)

	5-01	SANTA MARIA A MONTE – SANTA CROCE – CASTELFRANCO DI SOTTO
	5-02	PONTEDERA – SAN MINIATO – MONTOPOLI VAL D'ARNO
	5-03	PALAIA – PECCIOLI
	5-04	VOLTERRA
	5-05	POMARANCO – CASTELNUOVO VAL DI CECINA

_____ li, _____

_____ (firma)

N.B. Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte pena l'annullamento.
I tempi di attivazione sono indicati in 7 giorni lavorativi dal ricevimento della domanda stessa.