

All' A.T.C. ASCOLI PICENO
Via Salaria Inferiore 84
63100 Ascoli Piceno

Oggetto: **RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER L'ABILITAZIONE ALLA QUALIFICA DI "Selecacciatore abilitato al prelievo del cinghiale, capriolo, daino e muflone".**

Il / La sottoscritto / a _____ nato / a a _____
(____) il ____/ ____/ _____, residente a _____
_____(____), in Via _____
_____ n. _____ cell. _____/ _____

CHIEDE

di frequentare il corso per la figura tecnica prevista dall'art. 2 comma 1 lettera c) del "Regolamento Regionale 23 marzo 2012, n. 3 - Disciplina per la gestione degli ungulati nel territorio regionale" ovvero di **"Selecacciatore abilitato al prelievo del cinghiale, capriolo, daino e muflone"**, organizzato dall'ATC Ascoli Piceno.

A tal fine dichiara, ai sensi di quanto previsto dagli art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato DPR per chi rilascia dichiarazioni false o mendaci:

- di avere residenza in uno dei comuni dell'ATC AP ed essere in regola con il versamento della quota di iscrizione annuale (*barrare se del caso*)
- di avere residenza nel Comune di _____ ed essere in regola con il versamento della quota di iscrizione annuale dell'ATC AP (*barrare se del caso*)

Si allega alla presente:

- copia del versamento della quota di iscrizione di € 120,00 da versare sul c.c.p. n°13494638 intestato all'A.T.C. Ascoli Piceno con la causale *"Partecipazione al corso per Selecacciatore abilitato al prelievo del cinghiale, capriolo, daino e muflone"*
- copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

_____, li ____/ ____/ _____

Firma
