



## AMBITO TERRITORIALE CACCIA ROMA 1

Viale Ratto delle Sabine 45-00131 Roma  
e-mail: [atcrm1@pec.it](mailto:atcrm1@pec.it) [info@atcrm1.it](mailto:info@atcrm1.it)  
sito internet: [www.atcrm1.it](http://www.atcrm1.it)  
Tel.06.41290266

A.T.C. RM 1

C.F. 97523870588

*Al Presidente  
ATC Roma 1*

Viale ratto delle sabine 45  
00131 Roma

**Oggetto: richiesta di iscrizione al registro delle squadre di caccia al cinghiale in braccata - stagione venatoria 2017/2018**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via

\_\_\_\_\_ [recapito telefonico \_\_\_\_\_ e

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ ] in qualità di Caposquadra della

squadra di caccia al cinghiale in braccata denominata:

“ \_\_\_\_\_ ”

descrizione eventuale distintivo (da allegare): \_\_\_\_\_

### CHIEDE

L'iscrizione nell'apposito Albo dell'ATCRM1 delle squadre che esercitano la caccia al cinghiale in braccata (art. 34 c. 13 L.R. Lazio 17/95 – Decreto Presidente Regione Lazio 19 giugno 2017 N. T00100 “Disciplinare della caccia al Cinghiale).

All'uopo dichiara di accettare le norme contenute nel Disciplinare su menzionato e di assumersi la responsabilità dei dati riportati nella presente istanza.

A tal fine

### D I C H I A R A

Che il sottoscritto caposquadra ed i vice capisquadra di seguito indicati posseggono almeno uno dei requisiti previsti dal disciplinare regionale per la gestione della specie cinghiale, stagione venatoria 2017-2018.

Di seguito si riporta l'elenco dei componenti della squadra con i dati anagrafici e del porto d'armi:

N°	COGNOME E NOME	COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	COMUNE DI RESIDENZA	ATC DI APPARTENENZA	N. PORTO D'ARMI
1 caposquadra						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						

49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						
61						
62						
63						
64						
65						

66						
67						
68						
69						
70						

**N.B (La squadra deve essere composta da almeno 25 cacciatori e non più di 70 (titolo II art. 6 punto 1- Disciplinare Regionale di caccia al cinghiale)**

Hanno frequentato lo scorso anno l'apposito corso di formazione rivolto ai cacciatori iscritti nelle squadre di caccia al cinghiale dell'ATC ed organizzato dall'ATC Roma 1 con la collaborazione dell'ASL Servizio Veterinario di Roma, per il trattamento delle carcasse post-mortem, per il controllo delle carni di cinghiale e per le modalità di prelievi dei campioni per l'analisi trichinoscopico, il sig. / i sigg. (indicare nome e cognome):

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

(se nessuno dei componenti ha frequentato il suddetto corso, si dovrà presentare l'apposita manifestazione di interesse)

Inoltre indica come **Vice capisquadra** ai sensi del Disciplinare Regionale su menzionato *art. 5 punto 7 lettera e*:

N.	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	COMUNE DI RESIDENZA	TELEFONO	MAIL
1						
2						

E come **Capo Bracca** ai sensi del Disciplinare Regionale su menzionato *art. 5 punto 7 lettera f*:

N.	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	COMUNE DI RESIDENZA	TELEFONO	MAIL
1						




**Si allegano:**

- Fotocopia del porto d'armi in corso di validità di tutti i componenti della squadra  
(n.b. esclusivamente per i cacciatori residenti fuori regione Lazio: copia versamento ATCRM1 secondo il criterio della reciprocità).
- Fotocopia della iscrizione anagrafe canina dei cani iscritti alla squadra.

\_\_\_\_\_li, \_\_\_\_\_

Il Caposquadra

\_\_\_\_\_