



AMBITO TERRITORIALE CACCIA ROMA 1

Viale Ratto delle Sabine 45-00131 Roma
e-mail: atcrm1@pec.it info@atcrm1.it
sito internet: www.atcrm1.it
Tel.06.41290266

A.T.C. RM 1

C.F. 97523870588

**AL PRESIDENTE
ATC RM 1**

Oggetto: richiesta iscrizione squadra di caccia al cinghiale in girata - stagione venatoria 2017/2018

Il sottoscritto _____, in qualità di responsabile della squadra che esercita la caccia al cinghiale in girata denominata _____, (eventuale distintivo allegato _____) recapito telefonico _____ e indirizzo e-mail _____@_____ composta dai cacciatori di seguito elencati :

N.	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	COMUNE DI RESIDENZA	APPARTENENZA A.T.C.	N.PORTO D'ARMI
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

N.B (La squadra deve essere composta da almeno 6 cacciatori e non più di 15 (titolo III art. 15 punto 1- Disciplinare caccia al cinghiale)

DICHIARA

Che il sottoscritto caposquadra ed i vice capisquadra di seguito indicati posseggono almeno uno dei requisiti previsti al titolo III art. 14 punto 10 del Disciplinare Regionale per la gestione della specie cinghiale, stagione venatoria 2017-2018 (Decreto del Presidente della Regione Lazio 19 giugno 2017, n. T00100).

CHIEDE

L'iscrizione nell'apposito Albo dell'ATCRM1 delle squadre che esercitano la caccia al cinghiale in braccata, così come previsto all'art.14 punto 1 del Disciplinare suddetto. All'uopo dichiara di accettare le norme contenute nel Disciplinare su menzionato e di assumersi la responsabilità dei dati riportati nella presente modulistica e di adottare la seguente denominazione :

_____.

Inoltre indica come **Vice capo squadra** i **Sigg:**

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

Documenti da allegare :

- 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 , _____

FIRMA
Il richiedente / Caposquadra