

MOD. A

PRIU – INTERVENTI DI DEPOPOLAMENTO CINGHIALI

ATTIVAZIONE INTERVENTO URGENTE IMPROROGABILE

Da trasmettere almeno 12 ore prima dell'intervento ai seguenti indirizzi di porta elettronica:

protocollo@provincia.novara.sistemapiemonte.it

polizia.provinciale@provincia.novara.it

fno43370@pec.carabinieri.it

tno30244@pec.carabinieri.it

Si prega di scrivere in stampatello.

Il/la sottoscritto/a

Codice Fiscale,

in qualità di proprietario/conduuttore/avente titolo sul fondo

- (opzionale/selezionare solo in caso di intervento diretto sul proprio fondo)* e regolarmente inserito nel Registro Regionale dei Coadiutori per l'espletamento degli interventi di depopolamento

Sito nel Comune.....

Località.....

telefono/cellulare.....

consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, di cui agli articoli 75 e 76 del d.pr. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 2000 e s.m.i.)

- che il fondo in argomento negli ultimi giorni è stato regolarmente frequentato dai cinghiali e si rende necessario un **intervento**, da appostamento e **in ore notturne**, per il loro prelievo.

In mancanza di disposizioni contrarie, il sottoscritto provvederà direttamente, avvalendosi dei sotto riportati abbattitori regolarmente inseriti nel Registro Regionale e abilitati al tiro notturno:

Sig.....C.F.....

Sig.....C.F.....

- **di aver preso atto e di attuare le norme di sicurezza e di comportamento riportate** nel documento **“Norme di sicurezza e comportamento”**, scaricabile al link <https://www.provincia.novara.it/Caccia/Abbattimento/index.php> (Mod. B_norme di sicurezza e di comportamento) e **di condividerle con tutti i soggetti** che partecipano all’attività di contenimento del cinghiale sul fondo **prima di effettuare l’intervento**.
- **di aver preso atto e di attuare le misure di biosicurezza** per la gestione, il controllo e **l’eradicazione della PSA** e **di condividerle con tutti i soggetti** che partecipano all’attività di contenimento del cinghiale sul fondo **prima di effettuare l’intervento**.

I dati conferiti saranno trattati nel rispetto dei principi di cui al regolamento UE n. 2016/679 e alla normativa nazionale vigente in materia.

Luogo e data

Il Proprietario/Conduuttore del fondo

(FIRMA per esteso e leggibile)

**ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO
IN CORSO DI VALIDITA’**