

ATC CN4 Alba-Dogliani
ESERCIZIO VENATORIO ALLA SPECIE CINGHIALE IN SQUADRA s.v. 2026/2027

Il sottoscritto _____

nato a _____ prov. _____ il...../...../.....

residente nel comune di _____ prov. _____

via/fraz./loc. _____ n° _____ Tel _____

in qualità di caposquadra

porge rispettosa istanza al fine di ottenere l'autorizzazione ad esercitare l'attività venatoria al cinghiale in squadra nell'ATC CN4 Alba-Dogliani nella

Macroarea N° _____ Squadra: _____

Dichiara

1. di non essere incorso nelle infrazioni di cui agli art. 30 e 31 della legge 157/92 157/92 e/o all'art. 24 della legge regionale 5/2018 per le due annate precedenti alla designazione;
2. di essere in possesso dell'attestato di frequenza al corso PSA (Peste Suina Africana);
3. di aver preso visione e di accettare le disposizioni allegate: regolamento, cartografia e modulistica;
4. che tutti i componenti della squadra sono in possesso dei requisiti previsti dalle norme stabilite dal Commissario Straordinario alla Peste Suina Africana.
5. che risultano essere stati eletti in qualità di vice caposquadra i seguenti componenti:

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Indirizzo	Comune di residenza	Pr.

Data: ___ / 04 / 2026

Firma del **capo-squadra** _____

Il sottoscritto: sig. _____ a seguito dell'avvenuta elezione a vice capo-squadra, dichiara di non essere incorso nelle infrazioni di cui agli art. 30 e 31 della legge 157/92 157/92 e/o all'art. 24 della legge regionale 5/2018 per le due annate precedenti alla designazione e di essere in possesso dell'attestato di frequenza al corso PSA (Peste Suina Africana) e di accettare le disposizioni allegate: regolamento, cartografia e modulistica.

Data ___ / 04 / 2026

Firma del **vice capo-squadra** _____

Il sottoscritto: sig. _____ a seguito dell'avvenuta elezione a vice capo-squadra, dichiara di non essere incorso nelle infrazioni di cui agli art. 30 e 31 della legge 157/92 157/92 e/o all'art. 24 della legge regionale 5/2018 per le due annate precedenti alla designazione e di essere in possesso dell'attestato di frequenza al corso PSA (Peste Suina Africana) e di accettare le disposizioni allegate: regolamento, cartografia e modulistica.

Data ___ / 04 / 2026

Firma del **vice capo-squadra** _____