MODULO COMUNICAZIONE INTERVENTO DI DEPOPOLAMENTO DEI CINGHIALI

Il sottoscritto……in qualità di Capo / Vice Capo squadra cacciatori cinghiali n……

contattabile al numero di cellulare seguente ……

DICHIARA CHE

(ai sensi degli articoli 45 e 46 del D.P.R. 445/2000)

In data …… nel/i Comune/i di ……

località ……

……

a partire dalle ore…….. darà attivazione all'intervento programmato di depopolamento cinghiali con la partecipazione dei seguenti coadiutori:

N.	Cognome	Nome	Data e Luogo di nascita	Codice Fiscale	Residenza	Titoli Abilitativi	Corso Biosicurezza PSA

Mod. A – Elenco coadiutori

Mod. A – Elenco coadiutori

Di aver verificato per ciascun coadiutore:

a. il titolo abilitativo (GG.VV., selecontrollori, cacciatori iscritti negli A.T.C./C.A.)
b. il possesso dell'attestato della formazione per la biosicurezza per la PSA
c. il possesso del porto d'armi per uso venatorio e dell'assicurazione per l'attività di controllo in corso di validità;

Di aver comunicato a ciascun coadiutore:

a. le regole basilari di prudenza e di sicurezza per il corretto uso e maneggio delle armi durante le operazioni di depopolamento del cinghiale di cui all'allegato "Norme di sicurezza e di comportamento" richiedendo di seguirle scrupolosamente;
b. di seguire puntualmente ogni altra norma in materia di sicurezza sull'uso delle armi;
c. di seguire puntualmente quanto previsto nell'Ordinanza del Commissario Straordinario per la PSA n. 4 e n. 6 /2026 "Misure di eradicazione e sorveglianza della peste suina africana"e s.m.i;
d. Di seguire scrupolosamente quanto previsto dalle norme in materia sanitaria, dal P.R.I.U.

FIRMA LEGGIBILE

_____