



RICHIESTA

Esame abilitazione alla caccia al cinghiale

Marca da
bollo in
corso di
validità

Provincia di Milano
Servizio Faunistico
Viale Piceno 60
20129 - MILANO

Il/la sottoscritto/a¹ _____
nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____
e residente in via/piazza _____ CAP _____
comune _____ prov. _____
telefono _____ fax _____
e-mail _____
professione _____

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere l'esame di abilitazione alla caccia al cinghiale.

Allega:

- certificato di frequenza al corso per la caccia al cinghiale
- fotocopia documento d'identità

Luogo e data _____

Firma _____

¹ *Indicare nome e cognome*

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del TU 196/03 in materia di protezione dei dati personali

I dati personali raccolti mediante il presente modulo e tutti quelli che risulteranno necessari per istruire e dare attuazione alla sua richiesta saranno trattati solo per tali scopi.

Il conferimento dei dati è obbligatorio. In loro assenza non è possibile assolvere a quanto richiesto.

I dati saranno trattati su supporto informatico e cartaceo. Ai dati hanno accesso i dipendenti della Provincia di Milano che sono stati nominati incaricati del trattamento.

I dati non sono comunicati a terzi o diffusi.

Si rammenta che ai sensi dell'art. 7 del TU 196/03, l'interessato ha diritto ad avere conferma dell'esistenza di dati che lo riguardano, di rettificarli o aggiornarli, di cancellarli o di opporsi per motivi legittimi al loro trattamento.

Titolare dei dati è la Provincia di Milano, nella persona del Presidente pro tempore. Il Responsabile del trattamento dei dati personali è il Dirigente dell'Area/Settore dott. Giuseppe Talamo.

Si ricorda che le **dichiarazioni sostitutive** sono rilasciate dal richiedente consapevole che ai sensi dell'articolo 76 del TU 445/00: "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente TU è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia".

Qualora dai controlli effettuati dalla Provincia di Milano in base all'art. 71 del TU 445/00 dovesse emergere la non veridicità del contenuto della dichiarazione, "il dichiarante decade immediatamente dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera" (art. 75 TU 445/2000).

Luogo e data _____

Firma _____

(Indicare le modalità di invio della richiesta)

consegna a mano

posta ordinaria

fax

PEC

e-mail con firma digitale