

DOMANDA DI NUOVA AMMISSIONE DA PRESENTARE DAL 1° AL 20 LUGLIO 2019

IO SOTTOSCRITTO

COGNOME..... **NOME**

NATO A (**PROV.**) **IL**

RESIDENTE A **PROV** **CAP**.....

VIA..... **N°**.....

DOMICILIO A **PROV** **CAP**.....

VIA..... **N°**.....

TELEFONO: **MAIL:**

CODICE FISCALE

PORTO D'ARMI

DATA RILASCIO

PRENOTA

L'AMMISSIONE ALL'ESERCIZIO VENATORIO NELL' ATC SV1 PRIORITA' _____
Legge regionale 1 luglio 1994 n. 29 art. 26 comma 4

PRIORITA' PER L'ASSEGNAZIONE DEI POSTI DISPONIBILI NELL' ATC SV1

PRIORITA' 1: PROPRIETARI O CONDUTTORI DI TERRENI COMPRESI NELL' ATC SV1	PUNTI 6
PRIORITA' 2: SOGGETTI ISCRITTI DA ALMENO UN BIENNIO	PUNTI 5
PRIORITA' 3: SOGGETTI RESIDENTI IN PROVINCIA DI SAVONA	PUNTI 4
PRIORITA' 4: SOGGETTI NELLA REGIONE LIGURIA	PUNTI 3
PRIORITA' 5: SOGGETTI NON RESIDENTI CHE SVOLGONO L'ATTIVITA' LAVORATIVA IN REGIONE LIGURIA	PUNTI 2
PRIORITA' 6: SOGGETTI RESIDENTI IN ALTRE REGIONI.	PUNTI 1

A PARITA' DI PRIORITA' VALE L'ORDINE DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Il sottoscritto autorizza con la presente l'Ambito Territoriale di caccia SV1 di Savona al trattamento dei dati personali che lo riguardano. I dati verranno trattati in via informatica, oltre che cartacea, e potranno essere diffusi e comunicati a: Ambiti Territoriali di Caccia, Pubbliche Amministrazioni e alle Associazioni Venatorie nel rispetto del GDPR 2016/679

DATA **FIRMA**

AVVERTENZE

Il comitato di gestione non risponde delle prenotazioni indirizzate a sedi o uffici diversi dall'indirizzo: ATC SV1 via Balocco 7 r 17100 Savona.

Le prenotazioni dovranno pervenire all'ufficio a mezzo raccomandata, tramite fax, via e-mail atcsv1@gmail.com con esito di lettura o recapitate a mano dal lunedì al venerdì dalle ore 10.30 alle ore 12.00 e martedì e giovedì dalle 16.30 alle 18.00.

Il pagamento dovrà essere effettuato esclusivamente su bollettino di conto corrente postale precompilato e rilasciato dall'ATCSV1