

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

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 durante l'orario d'ufficio.

Il pagamento dovrà essere effettuato mediante bonifico bancario presso l'Istituto BPER codice IBAN

n° IT97 H053 8710 6100 0004 7333 396 intestato a: A.T.C. SV1. In alternativa può essere effettuato tramite POS (Bancomat o Carta di credito) direttamente presso la sede dell'ufficio A.T.C. SV1.