



## Ambito Territoriale di Caccia PG 2

Via dei Mille 37 -06034 Foligno, Tel:0742/344197 -Fax:0742/343856

C.F.: 91015010548 www.atcperugia2.it info@atcperugia2.it

Spett. le AMBITO TERRITORIALE DI  
CACCIA ATC PERUGIA 2  
Via dei Mille, 37  
06034 Foligno (PG)  
Tel. 0742344197 Fax 075343856

**OGGETTO: Richiesta di intervento di prelievo con arma da fuoco delle specie  
Cornacchia grigia e Gazza in seguito a danni alle produzioni agricole in  
territorio libero.**

Il sottoscritto\* \_\_\_\_\_, nato  
a\* \_\_\_\_\_ il \* \_\_\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ in qualità di  
proprietario/conduttore dei terreni agricoli sotto elencati comunica che gli stessi sono  
interessati da danni alle produzioni agricole causati dalla specie:

- CORNACCHIA GRIGIA
- GAZZA

COMUNE*	FOGLIO*	PARTICELLE*	SAU (ha)	COLTURA DANNEGGIATA

Dichiara di aver messo in atto i seguenti sistemi di prevenzione del danno, che tuttavia si  
sono dimostrati scarsamente efficaci:

SISTEMA DI PREVENZIONE†	Periodo di utilizzo	
	Data inizio*	Data fine†
Dissuasori acustici		
Dissuasori visivi		
Altro		





## Ambito Territoriale di Caccia PG 2

Via dei Mille 37 -06034 Foligno, Tel:0742/344197 -Fax:0742/343856

C.F.: 91015010548 www.atcperugia2.it info@atcperugia2.it

In seguito a ciò chiede a codesto Comitato di dare seguito all'attività di contenimento delle suddette specie mediante abbattimento con arma da fuoco nei fondi sopra indicati e nei terreni circostanti entro una distanza di 300 metri.

Il richiedente al fine di individuare il gruppo operativo per l'esecuzione degli interventi:

- PROPONE i seguenti nominativi di persone in possesso dell'abilitazione richiesta per l'esecuzione di tale tipo di intervento:

COGNOME*	NOME*	LUOGO DI NASCITA'	DATA DI NASCITA'

tra i quali funge da referente del gruppo il Sig. \_\_\_\_\_

- CHIEDE all'ATC di individuare i nominativi delle persone provviste della necessaria abilitazione per l'esecuzione degli abbattimenti.

**Allega alla presente richiesta dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante e calendario degli interventi di controllo delle specie gazza e cornacchia grigia.**

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30/6/03, n. 196 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

Firma del referente del gruppo di  
intervento

**NOTA BENE: i campi contrassegnati dall'asterisco devono essere obbligatoriamente compilati. In caso contrario non si procederà al rilascio dell'autorizzazione.**





## Ambito Territoriale di Caccia PG 2

Via dei Mille 37 -06034 Foligno, Tel:0742/344197 -Fax:0742/343856

C.F.:91015010548 www.atcperugia2.it info@atcperugia2.it

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)  
**NON SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE - ESENTE DA BOLLO**  
(art. 37, c.1 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel  
Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
a conoscenza del disposto dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.,

### DICHIARA

di essere proprietario/conducente dei fondi agricoli individuati dai seguenti estremi catastali:

COMUNE	FOGLIO	PARTICELLE

- che i terreni sopra elencati sono interessati da danni alle produzioni agricole causati dalle specie:
- CORNACCHIA GRIGIA
  - GAZZA
- di aver messo in atto sistemi di prevenzione del danno, che tuttavia si sono dimostrati scarsamente efficaci:
- dissuasori acustici (specificare) \_\_\_\_\_
  - dissuasori visivi (specificare) \_\_\_\_\_
  - altro (specificare) \_\_\_\_\_

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30/6/03, n. 196 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

..... il, .....

IL/LA DICHIARANTE

.....

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, oppure a mezzo posta.





### Ambito Territoriale di Caccia PG 2

Via dei Mellini 37 - 06034 Polignu, Tel:0742944197 - Fax:0742943856  
C.F.:91015010546 - www.atcpg2.it - atcpg2@atcpg2.it

#### CALENDARIO DEGLI INTERVENTI DI CONTROLLO DELLE SPECIE GAZZA E CORNACCHIA GRIGIA ANNO 20\_\_

MARZO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
INIZIO ORA INTERVENTO																															

APRILE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
INIZIO ORA INTERVENTO																														

MAGGIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
INIZIO ORA INTERVENTO																															

GIUGNO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
INIZIO ORA INTERVENTO																														

LUGLIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
INIZIO ORA INTERVENTO																															

AGOSTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
INIZIO ORA INTERVENTO																															

\* CONTRASSEGNARE CON UNA "X" I GIORNI DI INTERVENTO (COMPIILARE OBBLIGATORIAMENTE I GIORNI PER UN INTERO MESE) E INDICARE L'ORA INIZIO DI INTERVENTO