

PEC /A MANO

Spett.le **Ambito territoriale di Caccia MS 13**

Largo Bonfigli n. 3/5

Aulla (MS)

amministrazione@pec.atcms13.it

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLE ATTIVITÀ DI DEPOPOLAMENTO SULLA SPECIE CINGHIALE PER IL CONTENIMENTO DELLA PESTE SUINA AFRICANA (Del. CdG n. 49 del 16/10/2025)

Il sottoscritto _____

Nato il _____ a _____

Residente in _____ in via _____

e-mail _____, PEC _____

cell. _____

in qualità di Responsabile e Rappresentante del Gruppo di intervento di cui all'elenco allegato (ALLEGATO 1)

MANIFESTA

il proprio interesse e del Gruppo di Intervento rappresentato a partecipare alle attività di depopolamento sulla specie cinghiale per il contenimento della peste suina africana sul territorio ATC e a tal fine

CHIEDE

L'assegnazione alla seguente zona libera

- Zona n. _____ denominata _____ -

A tal fine consapevole delle condizioni stabilite nel Bando e sotto la propria responsabilità;

,

Ambito Territoriale di Caccia - "Massa"

Largo Bonfigli n. 3/5 – Aulla 54011 (MS) - Telefono e fax: 0187.422009 - www.atcms13.it – segreteria@atcms13.it

Orario di apertura al pubblico: martedì e giovedì dalle 9.30 alle 12.30 e dalle 14.30 alle 17.00

DICHIARA

- ☐ Che il gruppo è già stato iscritto nel registro di ATC MS13 prima del 31/12/2023
- ☐ Che il gruppo NON è già stato iscritto nel registro di ATC MS13 prima del 31/12/2023
- che tutti i componenti del gruppo sono regolarmente iscritti ad ATC MS13;
- che tutti i componenti del gruppo sono in possesso dell'abilitazione al controllo ai sensi dell'art. 37 della l.r. 3/1994,
- che tutti i componenti del gruppo sono in possesso della formazione in materia di biosicurezza
- che tutti i componenti del gruppo sono iscritti al registro regionale per la caccia in forma collettiva,
- che tutti i componenti del gruppo risultano esservi iscritti in modo esclusivo e non risultano iscritti in altri gruppi;
- che nel gruppo è presente almeno un cacciatore in possesso del titolo di "Cacciatore formato",
- che nel gruppo è presente almeno un cacciatore in possesso dell'abilitazione di "conduttore cane limiere"
- che nel gruppo è presente almeno un cane abilitato come "cane limiere"
- ☐ che il Gruppo dispone di casa di caccia riconosciuta da ASL come "struttura designata",
- ☐ che il gruppo ha avviato con il competente servizio di ASL la procedura per il riconoscimento di struttura designata della propria casa di caccia
- ☐ che il gruppo è autorizzato all'utilizzo di struttura designata appartenente ad altro Gruppo

Inoltre,

CONSAPEVOLE

che il mancato adempimento comporterà la decadenza del diritto all'assegnazione definitiva di zona per il depopolamento, come Responsabile del Gruppo al fine dell'assegnazione definitiva,

il Sottoscritto altresì

SI IMPEGNA

- a svolgere con il proprio gruppo attività di sorveglianza attiva con l'esecuzione di almeno 3 battute di ricerca carcasse nel mese successivo all'accoglimento dell'istanza, ancorché in via provvisoria, nell'area che ATCMS13 avrà individuato
- ad integrare entro un mese dalla comunicazione di assegnazione provvisoria della zona per il depopolamento, la documentazione attestante il riconoscimento di struttura designata della casa di caccia del gruppo qualora non ancora rilasciata da parte dell'ASL alla data di presentazione della presente istanza.

Per quanto sopra, obbligatoriamente

ALLEGA

1. Copia di documento di identità in corso di validità;
2. Elenco cacciatori per gruppo di intervento 2025-2026 (ALL. 1);
3. Documentazione attestante:
 - ☐ la disponibilità di casa di caccia riconosciuta da ASL come “struttura designata”;
 - ☐ l'avvio con il competente servizio di ASL di procedura per il riconoscimento di struttura designata della propria casa di caccia;
 - ☐ nel caso di utilizzo di casa di caccia designata appartenente ad un altro gruppo, l'autorizzazione rilasciata dal Responsabile Titolare della casa di caccia all'utilizzo della struttura per la durata di almeno un anno;

Luogo e data _____

In fede

Il Responsabile del Gruppo

Ambito Territoriale di Caccia - “Massa”

Largo Bonfigli n. 3/5 – Aulla 54011 (MS) - Telefono e fax: 0187.422009 - www.atcms13.it – segreteria@atcms13.it

Orario di apertura al pubblico: martedì e giovedì dalle 9.30 alle 12.30 e dalle 14.30 alle 17.00