

AUTOCERTIFICAZIONE Ai fini dell'autorizzazione a svolgere attività di controllo faunistico nelle zone ad alto rischio (zona soggetta a restrizione II, III e zona CEV) della Ordinanza n.7 del Commissario Straordinario della Peste Suina Africana.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/a _____ c.f. _____
nato a _____ (_____) il ____/____/____, residente
a _____ (_____) in _____ n° _____
tel. _____ e mail _____
Codice cacciatore _____ iscritto alla squadra cinghiale n° _____
dell'istituto/ distretto cinghiale/ UDG _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

ai sensi dell'allegato 1 dell'ordinanza n. 7/2025 del Commissario Straordinario della Peste Suina Africana, di **prendere parte agli interventi di depopolamento verso la specie cinghiale nelle zone ad alto rischio (Zona soggetta a restrizione II, III e zona CEV) in forma esclusiva.**

Luogo e data _____

Firma del Dichiarante (per esteso e leggibile) _____

- La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto la certificazione.
- Se inviata, **allegare copia non autenticata di un documento di riconoscimento** in corso di validità.