Al Dirigente

**UFFICIO POLITICHE ITTICHE E VENATORIE, GESTIONE FAUNA SELVATICA, AGROAMBIENTE**

**DIREZIONE GENERALE POLITICHE AGRICOLE, ALIMENTARI E FORESTALI**

**Via Vincenzo Verrastro, 10 85100 Potenza**

**ufficio.politicheittichevenatorie-agroambiente@cert.regione.basilicata.it**

**OGGETTO:**

Il sottoscritto**RICHIESTA TESSERINO PER L’ESERCIZIO VENATORIO IN TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE - STAGIONE VENATORIA 2025 - 2026**

|  |
| --- |
| Cognome e nome\* |
| Data di nascita\* | Comune di nascita\* | Provincia di nascita\* |
| Comune di residenza\* | Indirizzo\* | C.A.P.\* | Provincia di residenza\* |
| Numero di telefono\* | Codice fiscale\* |
| Indirizzo e-mail\*  | Indirizzo PEC |

 \* i campi contrassegnati sono obbligatori

CHIEDE il rilascio del TESSERINO PER L’ESERCIZIO VENATORIO IN TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE - STAGIONE VENATORIA 2025 - 2026

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. medesimo,

**DICHIARA**

 □ di essere in possesso di porto d’armi in corso di validità, rilasciato il , valido fino al (si allega copia del porto d’armi solo in caso di porto d’armi rinnovato a partire dal 1 agosto 2024)

 □ di aver pagato la tassa governativa in data ed in corso di validità

 □ di aver effettuato il pagamento della tassa regionale per l’esercizio venatorio (si allega copia della ricevuta)

 □ di effettuare il pagamento della tassa regionale per l’esercizio venatorio dopo invio di avvisatura pagoPA

 □ di essere esperto nel censimento e prelievo del cinghiale n°attestato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 □ di aver provveduto alla restituzione del tesserino precedente

 □ di NON aver provveduto alla restituzione del tesserino precedente per la seguente motivazione (*specificare*):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 di richiedere un nuovo tesserino di tipo □ cartaceo □ digitale

**DELEGA ALLA PRESENTAZIONE DELL’ISTANZA**

Il sig.

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome\* | Codice fiscale\* |
| Data di nascita\* | Comune di nascita\* | Provincia di nascita\* |
| Comune di residenza\* | Indirizzo\* | C.A.P.\* | Provincia di residenza\* |
| Numero di telefono\* | Indirizzo e-mail\* |

 \* i campi contrassegnati sono obbligatori

Si allega Documento di Identità in corso di validità di richiedente e delegato.

Data / / Firma richiedente