

Comune di Maglie
Ufficio Ambiente
protocollo.comunemaglie@pec.rupar.puglia.it

OGGETTO: | **Programma venatorio regionale stagione 2025/2026. Richiesta rilascio tesserini per l'esercizio dell'attività venatoria.**

IL SOTTOSCRITTO/LA SOTTOSCRITTA:

cognome e nome _____
luogo e data di nascita _____
codice fiscale _____
cell. n. _____
PEC/email _____

CHIEDE

il rilascio del tesserino regionale per l'abilitazione all'esercizio venatorio stagione venatoria 2025/2026.

A tal fine, consapevole ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità, ai sensi dell'art.46, comma 1, lett. b) del citato D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA di essere residente in Maglie (Le) alla Via _____ n. civico _____

ALLEGA alla presente i documenti dettagliati nell'elenco riportato a tergo.

[eventuale] DELEGA

il sig./la sig.ra in qualità di dell'Associazione denominata per conto del sottoscritto/della sottoscritta, ad inoltrare l'istanza di rilascio del tesserino e al successivo ritiro dello stesso.

FIRMA del/la richiedente

Data

(allegare copia del documento di riconoscimento)

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Prot n. del

ANNOTAZIONI

In data è stato rilasciato

Il Tesserino n.

FIRMA

Documenti		Originale	Fotocopia
1	Licenza di porto di fucile per uso caccia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Attestazione del versamento della tassa sulle concessioni governative (€173,16)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Attestazione del versamento della tassa sulle concessioni regionali (€ 84,00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Attestazione di stipula della polizza assicurativa di cui all'art.20 lett e) della L.R.59/2017	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ricevuta di consegna del tesserino dell'annata venatoria precedente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Attestazione del versamento A.T.C. AMBITO di residenza (€ 40,00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Attestazione del versamento A.T.C. altri AMBITI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FIRMA del/la richiedente

Data
