

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.politicheittichevenatorieagroambiente@cert.regione.basilicata.it

**OGGETTO: RICHIESTA TESSERINO PER L'ESERCIZIO VENATORIO IN TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE -
STAGIONE VENATORIA 2024 - 2025**

Il sottoscritto

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 2024 - 2025

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 _____
- di aver pagato la tassa governativa in data _____ (si allega copia della ricevuta)
- 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 (scadenza tassa regionale tra il
09/07/2024 e il 15/09/2024)
- 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
