



**Corso formativo ed abilitante di**  
**persona formata in igiene e sanità della selvaggina abbattuta**

Corso riconosciuto dalla **Regione Abruzzo** (ai sensi e per le finalità della D.G.R. N ° 823 del 5 dicembre 2016, Capitolo 10, comma 5) e autorizzato dalla **ASL Pescara** (Prot. 3631 del 27/03/2018)

**MODULO DI ISCRIZIONE**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

E Residente a \_\_\_\_\_

In Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

N° Telefono (cellulare) \_\_\_\_\_ E mail: \_\_\_\_\_

ISCRITTO ALLA SQUADRA DI CACCIA AL CINGHIALE: \_\_\_\_\_

NELL'ATC DI: \_\_\_\_\_

**Oppure**

NON ISCRITTO AD ALCUNA SQUADRA DI CACCIA AL CINGHIALE NEL TERRITORIO REGIONALE

**CHIEDE**

Di poter partecipare al Corso di “persona formata in igiene e sanità della selvaggina abbattuta”

**DICHIARA**

Di essere in possesso del Titolo di “**Selecacciatore / Selecontrollore Cinghiale**”, conseguito tramite frequentazione di specifico Corso (riconosciuto ISPRA) organizzato da \_\_\_\_\_ in data (anno) \_\_\_\_\_ e con il superamento del relativo Esame Finale.

**Alla presente si allega ricevuta del versamento di € 50,00 su C/C postale in favore dell'ATC Pescara**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_