

**AL SIG. PRESIDENTE  
della Commissione Esami di Abilitazione  
Venatoria della Provincia di Oristano**

MARCA  
da  
BOLLO  
€ 16,00

**PROVINCIA DI ORISTANO  
Settore Attività Produttive  
Servizio Gestione Faunistica  
Via S. Carboni  
09170 ORISTANO**

**ISTANZA DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI ABILITAZIONE VENATORIA**

Il/la sottoscritto/a ..... nat\_\_ a .....  
il ..... residente in ..... via .....;  
telefono ..... Cell. ....  
Codice Fiscale.....

### **CHIEDE**

di essere ammesso/a a sostenere gli esami per ottenere l'abilitazione all'esercizio della caccia, ai sensi dell'articolo n. 43 della L.R. 23/1998.

### **DICHIARA**

di prendere atto del D.Lgs n. 196/2003 e di autorizzare la Provincia di Oristano, al trattamento dei dati personali; tale trattamento, cautelato da misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, avverrà per sole finalità istituzionali e strumentali dell'organizzazione.

Allega alla presente:

- Ricevuta del versamento di € **80,00** sul C.C.P. N° **11014099**, intestato alla Amministrazione Provinciale di Oristano, con indicazione obbligatoria della seguente casuale : ***"Tassa per esame abilitazione venatoria"***

Il sottoscritto presenterà il **"Certificato di idoneità fisica all'uso delle armi"** e il **"Certificato di residenza"** o **"Dichiarazione sostitutiva"**, **all'atto del sostenimento dell'esame.**

..... li .....

**RICHIEDENTE**

**IL**

# LA PROVA D'ESAMI

**L'ESAME CONSISTE IN UNA PROVA ORALE SULLE SEGUENTI MATERIE:**

- 1) Legislazione venatoria;
- 2) Tutela della natura e principi di salvaguardia delle colture agricole;
- 3) Norme di pronto soccorso;
- 4) Armi, munizioni da caccia, loro uso e relativa legislazione;
- 5) Zoologia applicata alla caccia con prove pratiche di riconoscimento delle specie cacciabili e non cacciabili.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI RESIDENZA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_

A conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni false

D I C H I A R A

di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ C.P.A. \_\_\_\_\_  
località \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

ed inoltre

D I C H I A R A

di prendere atto della D.Lgs. n. 196/2003 e di autorizzare la Provincia di Oristano, al trattamento dei dati personali che mi riguardano; tale trattamento, cautelate da misure idonee a garantire la riservatezza dei dati stessi, avverrà per sole finalità istituzionali e strumentali dell'organizzazione.

Luogo e data

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_