



spazio riservato per **timbro protocollo**

da trasmettere al **Servizio Polizia Provinciale**  
VIALE MARTIRI DELLA LIBERTA', 15  
43123 – PARMA  
tel.: 0521.931552 fax: 0521.931859  
**@mail:** [controlloavifauna@provincia.parma.it](mailto:controlloavifauna@provincia.parma.it)  
**pec:** [protocollo@postacert.provincia.parma.it](mailto:protocollo@postacert.provincia.parma.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(cognome) \_\_\_\_\_ (nome)  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(giorno / mese / anno)  
e residente in \_\_\_\_\_  
(città italiana o stato estero) \_\_\_\_\_ (comune e frazione)  
via/piazza \_\_\_\_\_ CAP  Provincia

\* telefono \_\_\_\_\_ \* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
(telefono fisso o cellulare) e-mail (scrivere in modo leggibile o in stampatello)

#### IN QUALITA' DI

**PROPRIETARIO**  **CONDUTTORE** di fondo agricolo denominato \_\_\_\_\_  
(esatta denominazione fiscale)

ubicato in Comune di \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_

\* Istituto faunistico:  ATC -  ZRC -  siti Rete Natura 200 (S.I.C - Z.P.S.) -  Altro \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti

#### DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio)

di essere iscritto all'anagrafe regionale delle aziende agricole con posizione debitamente validata

Codice CUA: \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

**l'attuazione del piano di prelievo per evitare la contaminazione fecale dei foraggi destinati all'alimentazione zootecnica, la nidificazione e l'imbrattamento all'interno delle strutture di allevamento di bestiame, di avicoli e cunicoli (stalle, capannoni, silos, di alimentazione e loro pertinenze)**

in quanto i seguenti sistemi ecologici di prevenzione (tutt'ora adottati) al fine di prevenire il danno

(specificare quali): \* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ non hanno prodotto risultati apprezzabili.

di poter effettuare direttamente il prelievo in controllo in quanto detentore di licenza di caccia

n. \_\_\_\_\_ rilasciata dalla Questura di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

in possesso dell'attestato del corso di formazione (coadiutore piccione) e di polizza assicurativa per responsabilità civile e infortunistica che espressamente prevede la copertura per tutto l'anno per i rischi derivati dalle operazioni di controllo della fauna.

## IL RICHIEDENTE INOLTRE DICHIARA

**a)** di aver individuato i seguenti operatori disposti a collaborare al piano di contenimento, autorizzati dalla Regione in possesso di abilitazione di "coadiutore" specifica per il piccione che opereranno nel rispetto delle normative vigenti e nel protocollo d'intervento indicato nell'autorizzazione utilizzando i seguenti mezzi:

- Arma da fuoco con canna ad anima liscia (nei calibri non superiori al 12)     Gabbie-Trappola     Reti

| Nome e Cognome | Luogo e data di nascita | Recapito telefonico |
|----------------|-------------------------|---------------------|
|                |                         |                     |
|                |                         |                     |
|                |                         |                     |
|                |                         |                     |
|                |                         |                     |
|                |                         |                     |

**b)** di avvalersi del Servizio di Polizia Provinciale che provvederà ad incaricare in sua vece operatore/i abilitati al prelievo;

### Allegati:

- Copia documento d'identità del richiedente;
- Copia licenza di porto di fucile uso caccia del richiedente;
- Copia attestante l'abilitazione di coadiutore (piccione) del richiedente;
- Copia licenza di porto di fucile uso caccia di tutti i coadiutori individuati;
- Indirizzo @mail di un coadiutore in qualità di referente: \* \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
 timbro aziendale e firma

**N.B.** I campi contrassegnati con asterisco (\*) sono obbligatori