Alla

Marca da bollo € 16,00

 Provincia di Biella

 Via Quintino Sella, 12

 13900 BIELLA

 PEC: protocollo.provinciabiella@pec.ptbiellese.it

Oggetto: Istanza di ammissione a sostenere l’esame per il conseguimento dell’abilitazione venatoria valida per l’esercizio della caccia sul territorio nazionale, compresa la zona faunistica delle Alpi.

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale **|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|** Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov ( \_\_ ) CAP \_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Doc. identità n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ scadenza \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni mendaci e il falso in atti comportano responsabilità penale ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché le conseguenze di cui all’art. 75 del D.P.R. 445/2000 (decadenza dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base di una dichiarazione non veritiera) sotto la propria responsabilità:

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a sostenere l’esame per il conseguimento dell’abilitazione venatoria valida per l’esercizio della caccia sul territorio nazionale, compresa la zona faunistica delle Alpi.

Allega:

* il Certificato medico di idoneità fisica all’esercizio venatorio rilasciato da un Ufficiale Sanitario o da un Medico Militare in corso di validità (in originale o in copia conforme),
* la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.
* (eventuale) Atto d’assenso di chi esercita la patria potestà e documento di identità per i minorenni che abbiano almeno 17 anni e sei mesi compiuti.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data Firma

**Informativa ai sensi dell’art. 13 e 14 del Reg. UE n. 2016/679 e della normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.**

I dati personali forniti attraverso il presente modello sono utilizzati dalla Provincia di Biella, Titolare del trattamento, con sede legale in Via Quintino Sella 12 – Biella (BI), PEC: protocollo.provinciabiella@pec.ptbiellese.it, Telefono: 015 8480611.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante modalità cartacea e informatica da parte di personale autorizzato ed istruito a tal fine.

I dati sono raccolti al fine di perseguire le finalità istituzionali stabilite dall’Ente.

Per l’esercizio dei suoi diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione o per opporsi al trattamento è possibile contattare direttamente il Titolare del trattamento o il DPO, Studio Sigaudo Srl. all’indirizzo e-mail: dpo@studiosigaudo.com.

L’informativa completa è disponibile all’indirizzo <http://apbiella.soluzionipa.it/portal/informativa_gdpr>.