



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDÈNZIA
PRESIDENZA

Unità di Progetto per l'eradicazione della peste suina africana

Quarto Provvedimento

Allegato 3 - Scheda comunicazione di cui all'art.3 per l'esercizio della caccia al cinghiale

TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI E DEVONO ESSERE INSERITI DIGITALMENTE O IN STAMPATELLO. LA MANCATA COMPILAZIONE DELL'ALLEGATO IN TUTTE LE SUE PARTI, MAIL E TELEFONO CELLULARE COMPRESO. LA COMPILAZIONE IN MANIERA NON LEGGIBILE O LA MANCATA TRASMISSIONE DELL'EVENTUALE COPIA DELLA CONVENZIONE CON LA DITTA AUTORIZZATA ALLO SMALTIMENTO DEI VISCERI, PARTI O CARCASSE DEI CINGHIALI DETERMINA LA NON ACCETTAZIONE DELLA DOMANDA SIA PER L'ESERCIZIO DELLA CACCIA NELLA ZONA INFETTA CHE DEL CENSIMENTO NELLA ZONA NON INFETTA

Sito di raccolta, eviscerazione, stoccaggio e infossamento*

Provincia	Comune	Località	Via e Numero civico	Coordinate GPS (Longitudine)	Coordinate GPS (Latitudine)	Acqua (si/no)	Fossa** (si/no)	Disinfettanti (si/no)	Chiusura a chiave (si/no)

*locale presso il quale vengono raccolti i cinghiali abbattuti per essere eviscerati, sezionati e stoccati (Zona Rossa) con l'indicazione dell'indirizzo e della località, qualora di difficile individuazione attraverso le coordinate GPS. Tali luoghi non possono essere situati presso aziende suinicole. Le parti di carcassa e visceri devono essere distrutti presso tali luoghi mediante infossamento in loco o smaltimento attraverso ditta autorizzata. L'infossamento deve avvenire secondo le indicazioni dei Servizi veterinari territorialmente competenti".

****Se NO ALLEGARE COPIA DELLA CONVENZIONE CON LA DITTA AUTORIZZATA ALLO SMALTIMENTO DEI VISCERI.**

Cacciatore referente e cacciatore sostituto delegato per l'esercizio della caccia al cinghiale

Cognome Nome	Ruolo nell'esercizio della caccia al cinghiale	Codice Fiscale	Comune di Nascita	Data di nascita	Residenza (Comune, Via en.civico)	n. Aut. regionale	n. Porto armi	Data scadenza Porto armi	Telefono cellulare	mail
	cacciatore referente									
	Cacciatore sostituto delegato del referente									

Luogo e Data _____

Firma del cacciatore referente _____

Firma del cacciatore sostituto del referente _____



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDÈNZIA
PRESIDENZA

Unità di Progetto per l'eradicazione della peste suina africana

Quarto Provvedimento

Allegato 3

Nominativo dei cacciatori, battitori e di tutte le persone che a diverso titolo fanno parte del gruppo censito e organizzato di caccia al cinghiale (Zona Rossa)									
n.	Cognome Nome	Codice Fiscale	Data di nascita	Comune di nascita	Residenza (Comune, via e numero civico)	Ruolo *	n. Aut. regionale	n. Porto armi	Data scadenza Porto armi
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

Cacciatore (C) Battitore (B) Altro (A)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDÈNZIA
PRESIDENZA

Unità di Progetto per l'eradicazione della peste suina africana

Quarto Provvedimento

Allegato 3

19	Cognome Nome	Codice Fiscale	Data di nascita	Comune di nascita	Residenza (Comune, via e numero civico)	Ruolo *	n. Aut. regionale	n. Porto armi	Data scadenza Porto armi
20									
n.									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									

Cacciatore (C) Battitore (B) Altro (A)



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

PRESIDÈNZIA
PRESIDENZA

Unità di Progetto per l'eradicazione della peste suina africana

Quarto Provvedimento

Allegato 3

40	Cognome Nome	Codice Fiscale	Data di nascita	Comune di nascita	Residenza (Comune, via e numero civico)	Ruolo *	n. Aut. regionale	n. Porto armi	Data scadenza Porto armi
41									
n.									
42									
43									
44									
45									
46									
47									
48									
49									
50									

Luogo e Data _____

Firma del cacciatore referente _____

Firma del cacciatore sostituto del referente _____

Cacciatore (C) Battitore (B) Altro (A)