

AMBITO TERRITORIALE DI CACCIA FIRENZE SUD N.5

Via Delle Porte Nuove, 18 – 50144 Firenze

Tel. 055/334082 Fax 055/333505

E – mail segreteria@atc5firenzesud.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ

(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Codice Cacciatore _____

Denominazione Squadra di appartenenza o ospitante: _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti.

In relazione alle misure di biosicurezza e di prevenzione della diffusione della Peste Suina Africana (PSA):

DICHIARA

- **Di NON aver partecipato/coordinato interventi di contenimento alla specie cinghiale nei 15 (quindici) giorni precedenti la data odierna** all'interno di zone soggette a restrizione per la Peste Suina Africana di cui al Regolamento di Esecuzione UE 2023/594 e ss.mm.ii
- Di appartenere alle Forze dell'Ordine e di aver operato nell'esercizio delle proprie funzioni di cui all'Ordinanza del Commissario Straordinario n. 4/2026
- Di impegnarsi al rispetto di tutte le prescrizioni di biosicurezza previste dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia di contrasto alla PSA.

Data _____

Luogo _____

Firma del Cacciatore _____

Informativa Privacy (art. 13 GDPR 679/2016): I dati personali forniti con la presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali legate alla prevenzione della Peste Suina Africana e alla gestione dell'attività venatoria.

Allegati:

- fotocopia documento di identità

La presente dichiarazione:

- Viene sottoscritta prima dell'inizio dell'uscita venatoria ed è **conservata in originale dal Responsabile della squadra/giornaliero** per l'esibizione immediata in caso di controlli sul campo da parte degli organi di vigilanza.