

MODULO CACCIATORE FORMATO
esame carcasce/visceri nei cinghiali cacciati
campionamento per ricerca larve di *Trichinella spp*

Dati del cacciatore formato

Il sottoscritto (Nome e Cognome) _____

C.F. _____ Recapito telefonico: _____

Data Attestato: _____

consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni il DPR 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 76 e 75) e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.Lgs 196/2003

DICHIARA

Dati del capo/i abbattuto/i

N. cinghiali abbattuti: _____ Squadra/AFV/selecontrollore: _____

ATC: _____ Referente (1): _____ Tel: _____

Data di abbattimento: _____ Luogo di abbattimento: _____

Prima dell'abbattimento gli animali:

☐ NON MOSTRAVANO anomalie o modificazioni comportamentali

☐ MOSTRAVANO anomalie o modificazioni comportamentali

Esame visivo della/e carcassa/e e dei visceri:

☐ NON SONO STATE riscontrate anomalie o modificazioni patologiche

☐ SONO STATE riscontrate anomalie o modificazioni patologiche

Dettagli del/i campione/i prelevato/i (minimo 10 gr a capo)

Numero campioni: _____ Sede del prelievo: ☐ Diaframma ☐ Masseteri ☐ Arto Anteriore

Etichetta (2): ☐ Sì ☐ No (3) _____

Firma del cacciatore formato: _____

(1) referente della squadra o dell'azienda faunistica o selecontrollore

(2) mettere sulla busta numero o nome della squadra/nome az. Faunistica/nome selecontrollore/iniziali cacciatore formato (...) e data

(3) indicare dicitura sulla busta

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28/12/2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. È ammessa la presentazione anche per via telematica o a mezzo posta.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

(D. Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 e dell'art. 13 del Reg. UE n. 2016/679) Finalità del trattamento. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa. Modalità del trattamento. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici. Ambito di comunicazione. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"). Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte all'ASL. Titolare del trattamento: ASL competente per territorio lo sottoscritto/a dichiaro di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Luogo e data _____ Firma _____