

# C.A.VC1

Stagione 2023 / 2024

SCHEDA RILEVAMENTO DATI per il cacciatore

## CINGHIALE

(caccia programmata)

Cognome e Nome _____	Data _____ Ora _____
Data di nascita _____	Comune _____
Residente in _____	Località _____
Indirizzo _____	Quota _____
Telefono _____	nr Contrassegno applicato _____
Licenza porto di fucile nr _____ del _____	Calibro arma _____
	<b>Numero dei cani</b> _____

Sesso _____	Età <input type="checkbox"/> Striato
	<input type="checkbox"/> Rosso
Peso completamente eviscerato _____	<input type="checkbox"/> Subadulto
Peso pieno _____	<input type="checkbox"/> Adulto
	Femmina gravida SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	nr di feti _____
Lunghezza mandibola _____	Femmina allattante SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Lunghezza piede _____	mammelle attive _____

Io sottoscritto, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 445/2000 sulla responsabilità penale per chi rilascia dichiarazioni mendaci o forma atti falsi, dichiaro che i dati da me sopra riportati corrispondono al vero e si riferiscono ai campioni di lingua e diaframma che allego a questo modulo affinché vengano inviati all'ASL di Borgosesia per le dovute analisi.

Firma \_\_\_\_\_ **MOD. 1**

# C.A.VC1

Stagione 2023 / 2024

SCHEDA RILEVAMENTO DATI per il cacciatore

## CINGHIALE

(caccia programmata)

Cognome e Nome _____	Data _____ Ora _____
Data di nascita _____	Comune _____
Residente in _____	Località _____
Indirizzo _____	Quota _____
Telefono _____	nr Contrassegno applicato _____
Licenza porto di fucile nr _____ del _____	Calibro arma _____
	<b>Numero dei cani</b> _____

Sesso _____	Età <input type="checkbox"/> Striato
	<input type="checkbox"/> Rosso
Peso completamente eviscerato _____	<input type="checkbox"/> Subadulto
Peso pieno _____	<input type="checkbox"/> Adulto
	Femmina gravida SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	nr di feti _____
Lunghezza mandibola _____	Femmina allattante SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Lunghezza piede _____	mammelle attive _____

Io sottoscritto, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 445/2000 sulla responsabilità penale per chi rilascia dichiarazioni mendaci o forma atti falsi, dichiaro che i dati da me sopra riportati corrispondono al vero e si riferiscono ai campioni di lingua e diaframma che allego a questo modulo affinché vengano inviati all'ASL di Borgosesia per le dovute analisi.

Firma \_\_\_\_\_ **MOD. 1**