

C.A.VC1

Stagione 2024 / 2025

SCHEDA RILEVAMENTO DATI per il cacciatore

CINGHIALE

(caccia programmata)

Cognome e Nome _____
Data di nascita _____
Residente in _____
Indirizzo _____
Telefono _____

Data _____ Ora _____
Comune _____
Località _____
Quota _____
nr Contrassegno applicato _____
Calibro arma _____
Numero dei cani _____

Licenza porto di fucile
nr _____ del _____

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 2024 / 2025

SCHEDA RILEVAMENTO DATI per il cacciatore

CINGHIALE

(caccia programmata)

Cognome e Nome _____
Data di nascita _____
Residente in _____
Indirizzo _____
Telefono _____

Data _____ Ora _____
Comune _____
Località _____
Quota _____
nr Contrassegno applicato _____
Calibro arma _____
Numero dei cani _____

Licenza porto di fucile
nr _____ del _____

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**