**ALLEGATO 1:** Elenco nominativi e contatti. Dovrà essere riprodotto e compilato a cura dell’ATC RC1 con i nominativi di tutti i soggetti convolti, a vario titolo, nella gestione del cinghiale.

|  |
| --- |
| **UNITÀ DI GESTIONE AL CINGHIALE DENOMINATA:”** |
| **COMUNE/ZONE IN CUI SI SVOLGE ATTIVITA’ di CONTENIMENTO:** |
| **N°** | **Operatore (Nome e Cognome)** | **Indirizzo di Residenza** | **Telefono e mail** | **Autocertiﬁcazione non****detenzione/contatto con suini domestici** | **Numero ID iscrizione Albo Nazionale Bioregolatori** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |
| **STRUTTURA DESIGNATA CONFERIMENTO CARCASSE** |
|  | **INDIRIZZO** |  |
|  | **CACCIATORE FORMATO AUTORIZZATO AL CAMPIONAMENTO** |
|  | **Operatore (Nome e Cognome)** | **Indirizzo di Residenza** | **Telefono e mail** | **Autocertiﬁcazione non****detenzione/contatto con suini domestici** | **Numero ID iscrizione Albo Nazionale Bioregolatori** |
| **1** |  |  |  |  |  |

\*Le autocertificazioni devono essere obbligatoriamente acquisite e tenute agli atti.