PROVINCIA DEL MEDIO CAMPIDANO

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME PER L'ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO VENATORIO

Marca da bollo da € 16,00

Al Presidente della Commissione per l'abilitazione all'esercizio venatorio, Provincia del Medio Campidano
Via Paganini, 22
09025 Sanluri

Il/la sottoscritt_ _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

CHIEDE

di essere ammesso/a a sostenere l'esame per il conseguimento dell'abilitazione all'esercizio venatorio.

A tal fine allega la ricevuta attestante l'avvenuto pagamento degli oneri d'istruttoria e d'esame, **di Euro 50,00**, effettuato presso **Piattaforma della Regione Sardegna,** senza avviso di pagamento, tramite il seguente link senza obbligo di registrazione (presente anche nel sito web della Provincia del Medio Campidano) o con accesso autenticato: **https://pagopa.regione.sardegna.it/,** digitando, come tipologia di pagamento, **tasse esame abilitazione esercizio venatorio,** e scegliendo **Provincia del Medio Campidano,** con causale "oneri istruttoria ed esame abilitazione venatoria" ed indicazione del proprio Codice Fiscale.

- Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000

DICHIARA

Di essere maggiorenne;
di essere nat_ a _____ il _____
di essere residente nel comune di _____ C.A.P._____ in via _____, telefono _____ **PEC** _____

(contrassegnare solo la voce che interessa)

○ Di non aver sostenuto altri esami di idoneità all'esercizio venatorio;

○ di aver sostenuto, il _____ l'esame di idoneità all'esercizio venatorio, con esito negativo;

○ di autorizzare, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2000, l'Amministrazione Provinciale del Medio Campidano alla raccolta dei dati personali che lo riguardano ed al loro trattamento anche con strumenti informatici, cautelato da misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, per le sole finalità istituzionali e strumentali dell'Ente.

Il/la sottoscritto/a, sapendo che l'Ufficio Abilitazione Venatoria non terrà conto delle domande presentate in maniera incompleta, si impegna a compilare il presente modulo in ogni sua parte. Si impegna altresì a comunicare tempestivamente, al suddetto Ufficio, in forma scritta, le eventuali variazioni di indirizzo, sollevando quest'ultimo da ogni responsabilità per la eventuale dispersione di comunicazioni di questo Ente, dipendente da inesatte indicazioni fornite, mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo riportato nel presente modulo, eventuali disguidi postali o telegrafici, comunque imputabili a fatto di terzi, caso fortuito o a forza maggiore.

_____ (località) _____ (data)

Allega:
☐copia documento di riconoscimento in corso di validità; ☐ricevuta di versamento oneri istruttoria ed esame, in originale.

_____
(firma per esteso, leggibile)