

Alla Provincia di Oristano
Servizio Gestione Faunistica
Via E.Carboni
9170 ORISTANO



Piano di controllo dei Corvidi Cornacchia Grigia – *Corvus Corone Corvis*
Annualità 2025-2027

DELEGA DI ESECUZIONE
ai sensi della Legge Regionale n. 5/2020

Il sottoscritto _____, nato a _____ Prov. () il _____
residente in Comune di _____ Prov ()
CAP _____ indirizzo _____ N° _____
C.F. _____ Tel/cell. _____
e-mail: _____ pec _____

DICHIARA

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 /2000 e sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 per le ipotesi di falsità in atti e rilascio di dichiarazioni mendaci e consapevole inoltre che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici:

- ☐ di essere residente nel comune di _____ in via/piazza _____ n. _____
☐ di essere proprietario/conduuttore dei terreni in località _____
individuati catastalmente come segue:

COMUNE	FOGLIO	MAPPALE	SUPERFICIE

- ☐ di non essere in possesso di porto di fucile e non essere abilitato al controllo della fauna selvatica;
☐ di aver preso visione del Piano Provinciale di controllo della Cornacchia Grigia annualità 2025/2027 e dei Protocolli Operativi del C.F.V.A e della ATS di Oristano;
al fine di provvedere agli incombeni previsti dalla normativa di cui sopra e nello specifico allo svolgimento delle attività di abbattimento previste nel Piano Provinciale con il presente atto

DELEGA

il SIG. _____ nato a _____ () in data _____
il _____ residente in Comune di _____, ad
operare limitatamente nei terreni di cui all’elenco e per la sola specie CORNACCHIA GRIGIA.

Data _____ **Il Proprietario/Conduuttore Delegante**

Il sottoscritto _____ acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento, nella persona dell’Amministratore Straordinario, ai sensi dell’articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità, nell’ambito dello svolgimento delle operazioni indicate nell’informativa.

Il Proprietario/Conduuttore Delegante

*** Alla presente dichiarazione si allega la copia del documento d'identità in corso di validità ***



ACCETTAZIONE DELEGA DI ESECUZIONE
ai sensi della Legge Regionale n. 5/2020

Il nominato delegato _____, nato a _____

Prov.()

il _____ residente in Comune di _____ Prov ()

CAP _____ indirizzo _____ N° _____

C.F. _____ Tel/cell. _____

e-mail: _____ avendo sostenuto il corso di formazione per

operatori nel controllo della fauna selvatica nell'anno _____, consapevole delle responsabilità e degli

obblighi assunti con la delega di funzioni, considerata la propria esperienza professionale,

DICHIARA

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 /2000 e sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 per le ipotesi di falsità in atti e rilascio di dichiarazioni mendaci e consapevole inoltre che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici:

- ☐ di essere in possesso dei requisiti idonei e di poter esercitare compiti e funzioni attribuite con ogni più ampio potere di organizzazione, gestione e controllo così come richiesto dalla specifica natura delle funzioni delegate.
- ☐ di aver preso visione del Piano Provinciale di controllo della Cornacchia Grigia **annualità 2025/2027** e dei Protocolli Operativi del C.F.V.A e della ATS di Oristano;
- ☐ di essere residente nel comune di _____ in via/piazza _____ n. _____
- ☐ di non essere incorso in illeciti amministrativi in materia di caccia e non aver procedimenti in corso relativi a tali illeciti e non aver riportato condanne per reati legati all'attività venatoria di cui all'art. 30 della L.157/92 e ss.mm.ii. e non aver procedimenti in corso relativi a tali illeciti;
- ☐ di dare la propria disponibilità alla collaborazione per l'esecuzione di operazioni di controllo e gestione delle specie di cui sopra sotto il coordinamento del Personale delegato dal CFVA e secondo le modalità e prescrizioni di cui ai Protocolli Operativi redatti dal Corpo Forestale di Vigilanza Ambientale e dell' ATS di Oristano.
- ☐ di essere in possesso di porto di fucile per uso caccia n. _____ in scadenza al _____
- ☐ e di tesserino venatorio regionale n. _____ in scadenza al _____
- ☐ di essere in possesso di polizza assicurativa n. _____ in scadenza al _____
- ☐ che copre i danni cagionati a terzi durante le attività di controllo e gestione faunistica (obbligatoria per i soggetti in possesso del certificato di abilitazione venatoria e del porto d'armi per uso caccia)
- ☐ di non essere in possesso di porto di fucile e di essere disponibile al controllo della fauna selvatica mediante l'utilizzo di trappole di cattura (gabbie) messe a disposizione dalla Provincia

Dichiara inoltre

- ☐ **di accettare** le funzioni delegate e di esercitarle in perfetta aderenza e osservanza dei Protocolli Operativi sotto la stretta vigilanza del C.F.V.A;
- ☐ **di accettare** il divieto di subdelega in quanto in contrasto con la normativa vigente.

Data _____

Il Delegato

Il sottoscritto _____ acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento, nella persona dell'Amministratore Straordinario, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità, nell'ambito dello svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Il Delegato

*** Alla presente dichiarazione si allega la copia del documento d'identità in corso di validità ***