

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*

**Dichiarazione sostitutiva di notorietà**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_

**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 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 che gli saranno di volta in volta impartite.

**Ed inoltre**

*(barrare solo la casella di interesse)*

☐ 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.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante  
*(leggibile)*

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, \_\_\_\_\_  
*(nome)* *(cognome)*

acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento 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.

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

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante  
*(leggibile)*

\_\_\_\_\_