

Prot. _____

Data _____

Spett.le A.T.C. "L'AQUILA"

Viale della Croce Rossa n.50/B

67100 L'AQUILA

Tel.0862/351066 Fax 0862-351066

e-mail segreteria@atclaquila.it

info www.atclaquila.it

Il sottoscritto _____ nato a _____ Prov. _____
il _____ residente in _____ Cap _____ Via _____
n° _____ Cel. _____/_____ di professione _____ in possesso di porto di
fucile n° _____ a colpi _____ rilasciato in data _____ dalla Questura
di _____ Cod. Fiscale _____

Ai sensi della vigente normativa regionale, **CHIEDE IL PERMESSO GIORNALIERO**, all'Ambito
Territoriale di Caccia "L'Aquila" per il giorno ____/____/____

Allega pertanto la ricevuta di pagamento di € 25.00 (venticinque/00) per ogni giornata richiesta,
versata sul c/c 12588679 intestato ATC L'Aquila con causale: permesso giornaliero per il giorno
____/____/____, versata in data ____/____/____

Distinti saluti

_____ lì _____

In fede

Si rilascia il tesserino degli abbattimenti n. _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI D.LGS 196/2003

Apponendo la firma in calce al presente modulo, manifesto il mio consenso al trattamento dei
dati, nell'ambito delle finalità e modalità di cui alla presente informativa, nei limiti in cui il mio
consenso fosse richiesto ai fini di Legge.

In particolare manifesto il mio consenso per:

- 1) l'acquisizione dei dati personali così come indicati dall'informativa;
- 2) la comunicazione dei dati a terzi e come indicato nella presente informativa e la pubblicazione libera sul web.

Data

_____/_____/_____

Firma leggibile del cacciatore richiedente

Le SS.VV. sono tenute a tenersi aggiornate riguardo ogni eventuale modifica o nuova disposizione relativa
all'attività venatoria tramite consultazione del sito che sarà puntualmente aggiornato www.atclaquila.it o
tramite telefono