

**Oggetto: richiesta iscrizione corso di abilitazione dei Selecontrollori del Parco Nazionale Arcipelago Toscano**

Il sottoscritto

# Nome	
# Cognome	
# Luogo e Data di nascita	
# Residenza anagrafica	(Comune, Località, indirizzo, n. civico, CAP)
* Domicilio (se diverso dalla residenza)	(Comune, Località, indirizzo, n. civico, CAP)
# C.F.	
# Tel.	
Fax	
# e-mail	
PEC	

\* *Luogo dove si intende ricevere la corrispondenza: riportare solo se diverso dalla residenza anagrafica*  
# *E' obbligatoria la compilazione di questi campi*

Chiede di iscriversi al corso per selecontrollori organizzato dal Parco Nazionale Arcipelago Toscano nelle date 18,19,25,26 novembre 2017 per il monitoraggio e il controllo di avifauna selvatica nel territorio dell'area protetta.

A tal fine dichiara, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 nei casi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, quanto segue:

#1	<input type="checkbox"/> Di possedere la licenza di porto di fucile per uso di caccia in corso di validità n. _____ rilasciata in data _____ da _____
#2	<input type="checkbox"/> Di non aver riportato condanne con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale per delitti ritenuti gravi dall'Ente rispetto al ruolo assunto dall'operatore (a mero titolo esemplificativo e non esaustivo: delitti contro la personalità dello Stato, l'ordine e l'incolumità pubblica, contro la persona, contro il sentimento animale oltre ai reati contro la tutela della fauna di cui alla L. 157/1992 e alla Legge 394/91). <i>(Oppure, se presenti condanne)</i> <input type="checkbox"/> che nei propri confronti sono state pronunciate le sentenze di condanna definitive, i decreti penali di condanna divenuti irrevocabili, le sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del Codice di procedura penale, ivi comprese quelle per le quali abbia beneficiato della non menzione, ad esclusione delle condanne per reati depenalizzati o per le quali è intervenuta la

	riabilitazione o quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna o in caso di revoca della condanna medesima, seguenti: <i>(precisare gli estremi del provvedimento pronunciato ed il reato)</i>
#3	<input type="checkbox"/> Di essere in possesso di cane da ferma o da cerca
4	<input type="checkbox"/> che il cane possiede attestazioni di prove di lavoro con buona-ottima valutazione
#5	Che la sede scelta per la partecipazione al corso è: <input type="checkbox"/> Portoferraio, Località Enfolà <input type="checkbox"/> Campiglia Marittima, Venturina Terme <input type="checkbox"/> Di rendersi disponibile ad effettuare il corso presso l'altra sede, in caso di posti liberi
6	<input type="checkbox"/> Di essere in possesso del seguente titolo: <input type="checkbox"/> Abilitazione per effettuare interventi di controllo delle specie _____ rilasciato da _____ in data _____ a seguito di corso di formazione di ore _____ che allega in copia.
(indicare la/e voce/i che interessa/interessano)	

# E' obbligatoria la compilazione di questi campi

Dichiara inoltre di essere a conoscenza:

- che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003: i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa; il titolare del trattamento è l'Ente Parco Nazionale dell'Arcipelago Toscano, con sede a Portoferraio in Loc. Enfolà; il responsabile è il Direttore dell'Ente, al quale sarà possibile rivolgersi per far valere i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003.
- il responsabile del procedimento di cui alla presente richiesta è il Direttore dell'Ente Dott.ssa Franca Zanichelli.

Dichiara infine di

- essere a conoscenza e di accettare tutte le indicazioni presenti nell'Avviso del 27.10.2017

Allega:

- Copia di documento di identità in corso di validità.

Copia di idonea di eventuali attestati (o nota redatta dalla Struttura che ha effettuato la formazione) per abilitazioni attività di controllo con l'indicazione delle materie ed il numero di ore attribuito ad esse.

Copia delle attestazioni di prove di lavoro del cane con buona-ottima valutazione.

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_