

Al Dirigente

UFFICIO POLITICHE ITTICHE E VENATORIE, GESTIONE FAUNA  
SELVATICA, AGROAMBIENTE  
DIREZIONE GENERALE POLITICHE AGRICOLE, ALIMENTARI E  
FORESTALI

Via Vincenzo Verrastro, 10  
85100 Potenza

ufficio.politicheittichevenatorieagroambiente@cert.regione.basilicata.it

**OGGETTO: RICHIESTA TESSERINO PER L'ESERCIZIO VENATORIO IN TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE -  
STAGIONE VENATORIA 2024 - 2025**

Il sottoscritto

Cognome e nome*			
Data di nascita*	Comune di nascita*		Provincia di nascita*
Comune di residenza*	Indirizzo*	C.A.P.*	Provincia di residenza*
Numero di telefono*	Codice fiscale*		
Indirizzo e-mail*		Indirizzo PEC	

\* i campi contrassegnati sono obbligatori

CHIEDE il rilascio del TESSERINO PER L'ESERCIZIO VENATORIO IN TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE - STAGIONE  
VENATORIA 2024 - 2025

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in  
atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. medesimo,

#### DICHIARA

- di essere in possesso di porto d'armi in corso di validità, rilasciato il \_\_\_\_\_, valido fino al \_\_\_\_\_  
 di aver pagato la tassa governativa in data \_\_\_\_\_ (si allega copia della ricevuta)  
 di aver effettuato il pagamento della tassa regionale per l'esercizio venatorio (si allega copia della ricevuta)  
 di effettuare il pagamento della tassa regionale per l'esercizio venatorio dopo invio di avvisatura pagoPA (scadenza tassa regionale tra il  
09/07/2024 e il 15/09/2024)  
 di essere esperto nel censimento e prelievo del cinghiale n°attestato \_\_\_\_\_  
 di aver provveduto alla restituzione del tesserino precedente  
 di NON aver provveduto alla restituzione del tesserino precedente per la seguente motivazione (specificare):

di richiedere un nuovo tesserino di tipo  cartaceo  digitale

#### DELEGA ALLA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA

Il sig.

Cognome e nome*		Codice fiscale*	
Data di nascita*	Comune di nascita*		Provincia di nascita*
Comune di residenza*	Indirizzo*	C.A.P.*	Provincia di residenza*
Numero di telefono*	Indirizzo e-mail*		

\* i campi contrassegnati sono obbligatori

Si allega Documento di Identità in corso di validità di richiedente e delegato.

Data / /

Firma richiedente

\_\_\_\_\_