

**INTERVENTI PER IL CONTENIMENTO DEL CINGHIALE REALIZZATI CON SQUADRE
(VA INVIATO CON ALMENO 48 ORE DI ANTICIPO)**

Si comunica che gli operatori di cui all'elenco allegato effettueranno in data ____/____/____
un intervento di contenimento cinghiali nel Comune di _____
località _____tramite :

- ☐ girata
☐ braccata

a partire dalle ore _____

Nome e cognome del caposquadra _____
(in sua assenza del vice caposquadra)

Numero di cellulare del caposquadra _____
(in sua assenza del vice caposquadra)

A tal fine

DICHIARA

- 1) di essere a conoscenza delle prescrizioni di sicurezza di cui al Decreto 170/24 del 3/6/24 e s.m.i.
- 2) di essere a conoscenza delle norme di cui al D.Lgs. 81/2008 art. 2 e 18 in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro e manleva la Città Metropolitana di Torino da ogni responsabilità derivante da danni cagionati a sé stesso, a cose o a terzi nell'esercizio dell'attività di controllo;

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati – GDPR) e del Decreto Legislativo 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), modificato dal Decreto legislativo 101/2018, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali ai fini esclusivi del procedimento amministrativo.

Data _____

Il Responsabile (*)

(firma)

() Presidente dell'A.T.C. o C.A. o proprio delegato per le squadre di cacciatori, concessionario delle AATV e AFV o ZAC per queste aree, presidente di associazione di protezione civile convenzionata con la Città metropolitana per gli interventi programmati effettuati dai selecontrolli.
Si allega copia della CI del Responsabile firmatario e/o delega.*

Allegato : elenco cacciatori collaboranti

[illegible]