

**INTERVENTI PER IL CONTENIMENTO DEL CINGHIALE
REALIZZATI CON SQUADRE**

Si comunica che la Squadra Codice Identificativo ____/_____ effettuerà

in data ____/____/_____ un intervento di contenimento cinghiali nel Comune

di _____ località _____

tramite :

girata in quanto sono già stati effettuati n. 3 interventi tramite appostamento diurno/notturno nelle date del _____ che non hanno comportato l'abbattimento di alcun esemplare di cinghiale;

braccata già autorizzata da ISPRA

Ora prevista di inizio intervento _____

Nome e cognome del capo squadra _____
(in sua assenza del vice capo squadra)

Numero di cellulare del capo squadra _____
(in sua assenza del vice capo squadra)

Data _____

Il Responsabile (*)

(firma)

*(***) Presidente dell'A.T.C. o C.A. o proprio delegato per le squadre di cacciatori, gestori delle AATV e AFV o ZAC per queste aree, che appronteranno tutte le necessarie coperture assicurative.*