Sed	de Territoriale di:	indirizzo:
	(indicare la città)	(per la spedizione cartacea compilare l'indirizzo completo della Sede Territoriale)
	marca da bollo 16,00 €	(spazio riservato per il timbro protocollo)
	RICHIESTA DI AI	MMISSIONE ALL'ESAME PER L'ABILITAZIONE AL
	Prel	ievo selettivo del Cinghiale li cacciatori residenti o domiciliati in Regione Toscana
ll sotto	oscritto	
	(cognome) (città italiana o stato estero) (azza	e residente in giorno/mese/anno)
talafar	20	Codice ecosisters
telelor	(telefono fisso e/o cellulare	Codice cacciatore
	@	@ registrato
e –m	nail (scrivere in modo leggibile o in stampatello)	Pec (indirizzo posta certificata) ap@ci Toscana
Codi	ice fiscale	
Dom		cana [sezione riservata ai non residenti]:
	iiciliato nel Comune di: iiazza	CAP Provincia
		OHIERE
		CHIEDE
di es	ssere ammesso a sostenere l	'esame per l'abilitazione al prelievo selettivo del CINGHIALE
	ede altresì, in caso di superament relievo selettivo del cinghiale: Sì	o dell'esame, di essere iscritto al registro regionale dei cacciatori abilitati NO
		DICHIARA:
	di essere stato abilitato tramite corsi/esami al controllo del cinghiale ai sensi dell'art. 37 L.R. 3/94. di aver partecipato ad un corso ai sensi dell'art. 92 comma 2) del D.P.G.R. 48/R/2017.	
		d uso di caccia. te, gli orari e il luogo dell'esame, ed ogni altra comunicazione inerente ad esso, raverso il sito internet della Regione Toscana o attraverso altro sito da essa

RT18_11/2018 Pag. 1 di 2

indicato.

Le autocertificazioni o le dichiarazioni sostitutive di atto notorio contenute nella presente richiesta e nei relativi allegati sono rese ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n° 445. Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali previste dal medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo al fine di rilasciarle la presente autorizzazione, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

- 1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: Piazza Duomo 10 50122 Firenze); (regionetoscana@postacert.toscana.it)
- 2. Il conferimento dei suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude il rilascio dell'autorizzazione richiesta. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obblighi di legge, e saranno diffusi mediante pubblicazione sulla banca dati della Regione Toscana.
- 3. I suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento. Settore attività faunistico-venatoria, pesca dilettantistica, pesca in mare, per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
- 4. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che la riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati (urp_dpo@regione.toscana.it) .
- 5. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524)

Allegati:

> 1 marca da bollo da 16.00 €

Nota: apporre la marca sulla presente richiesta nell'apposito spazio sulla prima pagina. Una seconda marca sarà richiesta dopo il superamento dell'esame di abilitazione.

copia fronte-retro di un documento di riconoscimento in corso di validità.