

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

**Servizio Veterinario U.O. C. Igiene
degli Alimenti di Origine Animale
Direttore Dr Tommaso ESPOSITO**

**ATC CZ 2
Corso Umberto 155
Soverato (CZ)**

**Al Responsabile
del Servizio Veterinario
Area "B" ASP Catanzaro
Viale degli Angioni 164
8810 CATANZARO**

Oggetto : richiesta partecipazione corso cacciatori formati .

Il Sottoscritto _____ ,
nato a _____
il _____ ed residente in _____
Via _____ ,
cacciatore o capo squadra (specificare) iscritto alla squadra di caccia al cinghiale
denominata " _____ "
dell' ATC – CZ 2

C H E D E

di partecipare al corso di formazione per cacciatore formato di questa ASP di Catanzaro .
Delega l'Atc a presentare domanda, corredata dal versamento effettuato all'Atc medesimo.

Firma

Data _____