

A.T.C. 8 SIENA SUD

Viale Dante 23 CHIANCIANO TERME
Tel. 057861259 Email info@atcsienasud.it

DOMANDA DI **CAMBIO o ISCRIZIONE DISTRETTO CERVIDI E CINGHIALE** ANNO **2026**

N.B. SI PREGA DI SCRIVERE CHIARO ED IN STAMPATELLO. TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

Cognome: _____ cod. Cacciatore: _____
Nome: _____ C.F. _____
Indirizzo: _____
Comune: _____
CAP: _____ PR: _____ Regione: _____
Telefono: _____ Email: _____

Abilitazioni Conseguite: Capriolo Daino Cervo Cinghiale

Anno/i Abilitazione/i: _____

Voto d'Esame (es: **/30): _____

Anno Iscrizione al Registro Regionale Selecontrollori: _____

Attualmente iscritto al distretto (solo per cambio distretto stesso Atc) _____

Opzione Caccia Art. 28 (barrare l'opzione interessata): **C** **D**

Chiede di essere iscritto al **DISTRETTO (riportare il nome esatto dei distretti come da schema sottostante) è indispensabile indicare 3 distretti in base alla preferenza.**

1° Scelta _____

2° Scelta _____ (Consigliato in caso di 1° scelta distretto saturo)

3° Scelta _____ (Consigliato in caso di 1° e 2° scelta distretto saturo)

Data _____

Firma _____

OBBLIGATORIO allegare documento di identità

DENOMINAZIONE DISTRETTO
AMIATA
CETONA
CRETE NORD
MEDIO OMBRONE
OMBRONE SUD
SAN CASCIANO BAGNI
SARTEANO
VAL D'ASSO
VAL DI CHIANA EST
VAL DI CHIANA NORD
VAL DI CHIANA SUD
VAL D'ORCIA

NB: Per i cacciatori **TOSCANI** allegare al presente modulo anche gli attestati di abilitazione rilasciati dalla Regione Toscana.

Per i cacciatori residenti **FUORI REGIONE** allegare al presente modulo il certificato di **EQUIPOLLENZA** rilasciato dalla Regione Toscana