



**Piano di controllo dei Corvidi Cornacchia Grigia – *Corvus Corone Corvis***

Annualità 2025-2027

**DELEGA DI ESECUZIONE**

ai sensi della Legge Regionale n. 5/2020

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ Prov. ( ) il  
\_\_\_\_\_ residente in Comune di \_\_\_\_\_ Prov ( )  
CAP \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Tel/cell. \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 /2000 e sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 per le ipotesi di falsità in atti e rilascio di dichiarazioni mendaci e consapevole inoltre che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici:

- di essere residente nel comune di \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 di essere proprietario/conduttore dei terreni in località \_\_\_\_\_  
individuati catastalmente come segue:

COMUNE	FOGLIO	MAPPALE	SUPERFICIE

- di non essere in possesso di porto di fucile e non essere abilitato al controllo della fauna selvatica;  
 di aver preso visione del Piano Provinciale di controllo della Cornacchia Grigia annualità 2025/2027 e dei Protocolli Operativi del C.F.V.A e della ATS di Oristano;  
al fine di provvedere agli incumbenti previsti dalla normativa di cui sopra e nello specifico allo svolgimento delle attività di abbattimento previste nel Piano Provinciale con il presente atto

**DELEGA**

il SIG. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ ( ) in data  
il \_\_\_\_\_ residente in Comune di \_\_\_\_\_, ad

operare limitatamente nei terreni di cui all'elenco e per la sola specie CORNACCHIA GRIGIA.

Data \_\_\_\_\_

**Il Proprietario/Conduttore Delegante**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento, nella persona dell'Amministratore Straordinario, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità, nell'ambito dello svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

**Il Proprietario/Conduttore Delegante**

**\* Alla presente dichiarazione si allega la copia del documento d'identità in corso di validità \***



**ACCETTAZIONE DELEGA DI ESECUZIONE**  
ai sensi della Legge Regionale n. 5/2020

Il nominato delegato \_\_\_\_\_ , nato a \_\_\_\_\_

Prov.(    )

il \_\_\_\_\_ residente in Comune di \_\_\_\_\_ Prov (    )

CAP \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Tel/cell. \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ avendo sostenuto il corso di formazione per operatori nel controllo della fauna selvatica nell'anno \_\_\_\_\_ , consapevole delle responsabilità e degli obblighi assunti con la delega di funzioni, considerata la propria esperienza professionale,

**DICHIARA**

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 /2000 e sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 per le ipotesi di falsità in atti e rilascio di dichiarazioni mendaci e consapevole inoltre che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici:

- di essere in possesso dei requisiti idonei e di poter esercitare compiti e funzioni attribuite con ogni più ampio potere di organizzazione, gestione e controllo così come richiesto dalla specifica natura delle funzioni delegate.
- di aver preso visione del Piano Provinciale di controllo della Cornacchia Grigia **annualità 2025/2027** e dei Protocolli Operativi del C.F.V.A e della ATS di Oristano;
- di essere residente nel comune di \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- di non essere incorso in illeciti amministrativi in materia di caccia e non aver procedimenti in corso relativi a tali illeciti e non aver riportato condanne per reati legati all'attività venatoria di cui all'art. 30 della L.157/92 e ss.mm.ii. e non aver procedimenti in corso relativi a tali illeciti;
- di dare la propria disponibilità alla collaborazione per l'esecuzione di operazioni di controllo e gestione delle specie di cui sopra sotto il coordinamento del Personale delegato dal CFVA e secondo le modalità e prescrizioni di cui ai Protocolli Operativi redatti dal Corpo Forestale di Vigilanza Ambientale e dell' ATS di Oristano.
- di essere in possesso di porto di fucile per uso caccia n. \_\_\_\_\_ in scadenza al \_\_\_\_\_ e di tesserino venatorio regionale n. \_\_\_\_\_ in scadenza al \_\_\_\_\_
- di essere in possesso di polizza assicurativa n. \_\_\_\_\_ in scadenza al \_\_\_\_\_ che copre i danni cagionati a terzi durante le attività di controllo e gestione faunistica (obbligatoria per i soggetti in possesso del certificato di abilitazione venatoria e del porto d'armi per uso caccia)
- di non essere in possesso di porto di fucile e di essere disponibile al controllo della fauna selvatica mediante l'utilizzo di trappole di cattura (gabbie) messe a disposizione dalla Provincia

**Dichiara inoltre**

- di accettare** le funzioni delegate e di esercitarle in perfetta aderenza e osservanza dei Protocolli Operativi sotto la stretta vigilanza del C.F.V.A;
- di accettare** il divieto di subdelega in quanto in contrasto con la normativa vigente.

Data \_\_\_\_\_

**Il Delegato**

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento, nella persona dell'Amministratore Straordinario, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità, nell'ambito dello svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

**Il Delegato**

\_\_\_\_\_

**\* Alla presente dichiarazione si allega la copia del documento d'identità in corso di validità \***