



PROVINCIA DI ASTI

Area Pianificazione, Edilizia e Patrimonio, Trasporti ed Ambiente
Servizio Caccia Vigilanza faunistico ambientale
P.zza Alfieri, 33 – 14100 Asti – email: vigilanza.caccia@provincia.asti.it

CONTROLLO NUMERICO CINGHIALI – VERBALE DI INTERVENTO
(D.C.P. nr. 7 DEL 30/03/2023 – D.D. nr. 976 del 10/04/2024)

IMPORTANTE: tutti i campi sono obbligatori e devono essere compilati in stampatello leggibile. In caso di campi mancanti o errati, il verbale sarà ritenuto nullo.

Il sottoscritto _____ in qualità di :

- Agente Provinciale – (APG - UPG);
- O.F.S. autorizzato con D.D. nr. _____ del _____;
- Capo Squadra Vice Capo Squadra – squadra formata con D.D. nr. _____ del _____;
- G.G.V.V.

procedendo a verbalizzare l'intervento **DICHIARA:**

1. di aver **iniziato** l'intervento alle ore _____ in data _____;
2. di aver utilizzato la seguente modalità autorizzativa:
 - piattaforma web;
 - urgenza – Agente _____, comunicazione avvenuta alle ore _____ in data _____;

3. di aver effettuato l'intervento nel/i Comune/i di:

Località/frazione: _____

4. Specificare **tipo di territorio e ATC (venabile, ZRC, OASI, ZAC e relative denominazioni):**

_____ ATCAT _____;

5. di essersi avvalso dei seguenti **operatori** in possesso dei requisiti o **componenti della squadra** nr. _____:

6. di aver eventualmente svolto l'attività con **squadra congiunta nr. _____**;
7. di specificare se si tratta di squadra: Provinciale o ATC;
8. di aver **avvistato** nr. _____ cinghiali;
9. di aver effettuato la seguente **tipologia di caccia**:
_____ (scelta tra "Alla cerca, Appostamento, Braccata, Girata")
10. di aver utilizzato nr. _____ cani di proprietà del Signor _____;
11. Numero di Poste _____ (dato **obbligatorio** in caso di Braccata e Girata)
12. di **aver abbattuto** nr. _____ cinghiali (per ogni singolo capo abbattuto compilare una scheda biometrica che è allegata);
13. che l'intervento è **terminato** alle ore _____ del _____.

FIRMA (per esteso e leggibile) _____

(n.b.: non saranno accettate sigle o firme poco leggibili)

SCHEDA DI RILEVAMENTO DATI BIOMETRICI

(TUTTI I DATI SONO OBBLIGATORI – IN CASO DI MANCANZA, L'INTERVENTO VIENE RITENUTO NULLO)

Il sottoscritto _____ relativamente all'esemplare abbattuto

in data: _____ nel Comune di _____

in località/frazione _____ riferisce i sottoindicati dati biometrici:

Sesso _____ Peso kg. _____ (eviscerato) (parzialmente eviscerato) (pieno)

In caso di femmina specificare se:

gravida (se sì, indicare il nr. di feti presunti): _____;

allattante (se sì, indicare il numero di mammelle attive): _____;

Età presunta: **A** (fino a 4 mesi, privo di molare)

B (da 5 a 12 mesi solo con M1)

C (da 12 a 22 mesi con M1 e M2)

D (oltre 22 mesi, con M1,M2,M3)

Specificare **tipologia di territorio e ATC** (specificare se Venabile, ZRC, OASI, ZAC e relative denominazioni):

_____ ATC __ AT,

COORDINATE di LOCALIZZAZIONE:

Latitudine _____ Longitudine _____;

Inoltre, **dichiara** :

che i capi abbattuti saranno trattenuti/ceduti per autoconsumo, a titolo di parziale compenso per i danni subiti, al Sig. _____ e trattati nel rispetto della normativa sanitaria consegnando un campione di polmone/diaframma dell'animale per l'effettuazione dell'esame trichinoscopico presso il Servizio Veterinario dell'Asl di Asti;

FIRMA DEL RICEVENTE DEL CAPO ABBATTUTO _____;

(barrare la casellina SOLO in caso di abbattimento avvenuto in zona di restrizione 1):

che in caso di abbattimento in zona di restrizione 1 verrà prelevato e consegnato al Servizio Veterinario dell'ASL di Asti **anche** un campione di milza per l'effettuazione dell'esame per la PSA;

NOTE _____

IMPORTANTE: Il presente documento dovrà pervenire all'Ufficio Tutela Fauna Selvatica (Ufficio Caccia) entro e non oltre 15 giorni dalla data di abbattimento, consegnato a mano o a mezzo posta elettronica all'indirizzo: caccia.pesca@provincia.asti.it.

Il responsabile dell'intervento _____