MODULISTICA PESCA

(Legge Regionale n. 11/2012 e s.m.i.)

RICHIESTA AUTORIZZAZIONE alla pesca sportiva nei tratti di rispetto (art. 12, comma 4)

Marca da Bollo da € 16,00

Alla Regione Emilia Romagna
Servizio Territoriale Agricoltura Caccia e Pesca
di .....
.....
….....

Il/la sottoscritto/a ..... (Cognome) ..... (Nome)

residente in ..... (Comune) ..... (Prov.) ..... (Località)

indirizzo ..... (Indirizzo e numero civico) **Telefono** ..... (Recapito telefonico)

Nato/a a ..... (.....) (Comune di nascita) (Prov.) **in data** ..... (Data di Nascita) **Stato** ..... (solo per nati all'Estero)

Codice Fiscale: |__|__|__||__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__|__| **e-mail** .....

in regola con le disposizioni relative alla licenza di pesca sportiva di cui all'art.14 della L.R. n. 11/2012.

CHIEDE

il **RILASCIO** dell'autorizzazione all'esercizio della pesca sportiva nei tratti di rispetto di cui al 3° comma, lett. h dell'art. 12 in quanto portatore di handicap o grande invalido come previsto dalla normativa regionale vigente. **A tal fine allega:**

A) Copia conforme all'originale dell'accertamento di stato di invalidità permanente o comunque una certificazione attestante lo stato di disabile con **permanenti, limitate capacità deambulatorie** a causa delle quali non può percorrere le rive dei corsi d'acqua, rilasciata dal Medico del Servizio di Igiene Pubblica dell'Azienda U.S.L.

B) – **2 marche da bollo da € 16,00** (di cui una da apporre a questa richiesta ed una per l'autorizzazione);

C) - fotocopia documento di identità in corso di validità (obbligatorio in caso di spedizione o recapito a mezzo di terzi).

Dichiara sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi degli artt. 4 e 26 della Legge 15/1968, modificata dalle Leggi 127/1997, 191/1998 e dai D.P.R. 403/1998 e 445/2000, che i dati e le notizie sopra riportate rispondono a verità.
Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/00 le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione sono sottoscritte in presenza del dipendente addetto a riceverle ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore

..... lì ..... ***Firma .....***

La Regione Emilia Romagna (titolare del trattamento) informa che i dati personali forniti con la compilazione del presente modulo saranno trattati esclusivamente in relazione allo sviluppo del procedimento per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti conseguenti. Il conferimento di tali dati personali è obbligatorio per effettuare l'attività richiesta e la loro mancata indicazione non ne permette l'avvio. I dati personali acquisiti saranno trattati da persone appositamente incaricate per tali attività, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per lo svolgimento del relativo procedimento. I dati personali contenuti nella presente istanza potranno essere comunicati, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione, a tutti gli enti o organi dell'amministrazione pubblica che, per espressa previsione normativa o regolamentare, hanno una specifica competenza nel procedimento in questione. La comunicazione a privati o a enti pubblici economici e la diffusione è ammessa unicamente quando sono previste da una norma di legge o di regolamento. Le richieste di esercizio dei diritti previsti a favore dell'interessato dell'art. 7 D. Lgs 196/2003, tra cui il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi, possono essere rivolte alla Regione Emilia Romagna.

DATA ..... ***Per presa visione: FIRMA del richiedente*** .....

Spazio sottostante a cura della Regione Emilia Romagna

Attesto che la firma della presente istanza è stata apposta in mia presenza previo accertamento della identità personale a mezzo di:

_____	_____	_____	_____
(Tipo documento)	**(Numero Documento)**	**(Autorità emittente)**	**(Data Rilascio)**

_____ **(Data)**

_____ **(Firma del dipendente addetto)**