Timbro dell'ATC/CA

MODELLO A/1

INTERVENTI PER IL CONTENIMENTO DEL CINGHIALE
FORMAZIONE SQUADRE OPERATIVE

A.T.C. / C.A. _____ **SQUADRA** *(Cod. Ident.)* _____/_____

I sottoscritti componenti la squadra dichiarano di aver preso visione delle procedure e prescrizioni emanate dalla Città Metropolitana di Torino e di accettarle in ogni parte sollevando l'Ente da qualsivoglia responsabilità che possa derivare dalla loro partecipazione alle operazioni

Cognome e Nome	Codice Fiscale	Porto d'armi		Tel. cellulare	FIRMA
		Numero	scadenza		
Capo squadra					
Vice capo squadra					

Data di compilazione _____/_____/_____ Uso radio ricetrasmittenti: ☐ no ☐ si frequenza _____

Firma del Legale rappresentante ATC/CA _____