

AlPATC n. 2
Via Messina, 192
85100 POTENZA

e.p.c. Regione Basilicata
Dipartimento Politiche Agricole
Alimentari e Forestali
Dott.ssa Agnese Lanzieri
Via V. Verrastro
85100 POTENZA

**MODULO DI ATTESTAZIONE DISPONIBILITA' PER EFFETTUARE L'ATTIVITA' DI
SORVEGLIANZA NELLE ZONE DI RESTIRIONE I**

(da inviare per e-mail atc2potenza@gmail.com e/o pec atc2potenza@pcert.postecert.it)

Il sottoscritto _____ in qualità
di Operatore di Selezione
e/o di Cacciatore
nato a _____ il _____
e residente a _____ in via _____
cellulare _____ e-mail e/o pec _____

SI RENDE DISPONIBILE ad effettuare l'attività di sorveglianza per la PESTE SUINA AFRICANA (PSA), con l'utilizzo esclusivo dell'Applicativo XCaccia, per la durata minima di 4 (quattro) ore giornaliere, nel territorio del comune di propria residenza, ovvero in altro comune di Restrizione I e segnatamente nei seguenti comuni e date sottoriportate:

RESIDENZA INDICARE SI OPPURE NO	COMUNE	DATE DISPONIBILI SBARRARE CON LA CROCE IL COMUNE E LE GIORNATE	25/03/2025	26/03/2025	27/03/2025	28/03/2025	29/03/2025	30/03/2025	31/03/2025
	ABRIOLA								
	BRIENZA								
	CALVELLO								
	LAURENZANA								
	SASSO DI C.								

Attività di Sorveglianza nel comune di Residenza
nelle Zone di Restrizione ricadenti nel territorio
dell'Ambito n. 2

€ 30,00 x n. giorni _____ = € _____

Attività di Sorveglianza al di fuori del comune di Residenza
nelle Zone di Restrizione ricadenti nel territorio
dell'Ambito n. 2

€ 40,00 x n. giorni _____ = € _____

**TOTALE GENERALE DA EROGARE (PREVIA VERIFICA DELLE EFFETTIVE GIORNATE E
ORARI DI USCITA DA PARTE DELL'ATC N. 2 SULL'APP XCACCIA) quale rimborso spese
forfettario**

€ _____

A tal proposito lo/la scrivente chiede a codesto A.T.C. n. 2 che gli venga corrisposto il rimborso spese forfettario complessivo, previa verifica sull'App XCaccia delle effettive giornate nelle quali ha espletato l'attività di sorveglianza nelle Zone di Restrizione I e che il trasferimento delle/del risorse/rimborso spese forfettario avvenga su richiesta dell'istante sul seguente

IBAN: _____ **Codice**
intestato _____ a

Verranno rimborsati i costi forfettari sostenuti, inerenti i soli tracciamenti effettuati di almeno 4 ore per ciascuna giornata, atteso che siano rilevabili sull'Applicativo XCaccia.

Dichiarazione di consenso informativa privacy:

Il/La sottoscritto/a attesta il proprio libero consenso affinché l'ATC n. 2 proceda al trattamento dei propri dati personali ai fini della gestione, inclusa la pubblicazione sul sito internet dell'A.T.C. N. 2 dei propri dati e dell'attività espletata, nonché alla loro comunicazione ai seguenti soggetti: pubblica amministrazione, associazioni agricole, venatorie, ambientaliste, Ambiti Territoriali di Caccia ed Enti preposti, precisando altresì che lo/la scrivente autorizza l'ATC n. 2 al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza per ogni finalità o esigenza allo svolgimento delle attività di sorveglianza, a norma dell'art. 13 del GDPR 679/16 e del D.lgs. n. 101/2018.

Alla presente allego copia di un documento in corso di validità.

Firma dell'Operatore/Cacciatore
