

- Al Servizio Ispettorato Ripartimentale del C.F.V.A . di _____
 - Email: _____
 - Fax: _____

- Al Servizio Sanità Animale dell'ASSL di _____
 - Email: _____

Oggetto: Quarto provvedimento attuativo del Programma straordinario di eradicazione della Peste Suina Africana 2019-2020, recante misure di contrasto alla PSA nelle popolazioni di cinghiali selvatici e allevati. **Delega per nomina del sostituto referente.**

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____ telefono
_____ mail : _____
in qualità di referente del gruppo organizzato di caccia denominato " _____",
autorizzato al N° _____ nel comune di _____.

Con la presente

Delega il sig. _____ , quale sostituto dello scrivente
referente,

già indicato con tale qualifica nell' Allegato 3, per garantire il rispetto delle prescrizioni
sanitarie e gestionali contenute nel IV provvedimento, durante le attività di caccia al
cinghiale, che il suddetto gruppo effettuerà nella giornata del _____.

Il referente
