

Al Parco Regionale dei Castelli Romani
Via Cesare Battisti, 5
00040 Rocca di Papa (RM)

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione attraversamento/trasporto armi all'interno del Parco.

Il/la sottoscritto _____

nato/a a _____ il _____

e residente in _____ via _____

tel _____ cell _____

indirizzo email _____

Richiede autorizzazione al trasporto di armi nel territorio del Parco dei Castelli Romani in quanto¹

Armi o oggetti alle stesse assimilati per i quali si richiede l'autorizzazione:

possesso di licenza di P.S.² _____

Itinerario/i che si intende percorrere³ _____

Si allega alla presente copia del documento di identità, copia della licenza P.S., elenco armi detenute e copia dell'iscrizione alla zona di caccia d'interesse (A.T.C.)

Si ricorda che **le spese di istruttoria** della presente autorizzazione sono pari ad **€ 5,00 (cinque euro/00) per i residenti e di € 10, 00 (dieci euro/00) per i non residenti** da pagare attraverso il conto corrente postale IBAN IT80I0760103200000073596645 o conto corrente bancario IBAN IT17W0709238990000000107411 entrambi intestati al Parco Regionale dei Castelli Romani (indicandovi giusta causale) o direttamente presso l'Ufficio Economato dell'Ente in via C. Battisti, 5 - Rocca di Papa, così come stabilito dalla Determinazione del Direttore del Parco N. 12 del 05/02/2015.

Il sottoscritto, consapevole della personale responsabilità penale e delle pene per il caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atto falso, previste dall'art.26 della L.15/68, dichiara ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000 che le dichiarazioni rese nella presente sono veritiere

Data

Firma del Richiedente

¹ specificare se residente o non in un Comune del Parco, e se si trasportano armi per attività professionale o commerciale, ecc.

² Specificare se trattasi di licenza di porto di fucile ad uso caccia od altro, Ente e data di rilascio e scadenza della stessa.

³ Indicare il/i percorso/i più breve/i tra quelli consentiti, specificando le strade che si intende percorrere con indicazione del luogo di partenza e quello di destinazione. I **NON residenti** possono scegliere da un minimo di uno ad un massimo di due percorsi: **i residenti** da un minimo di un percorso ad un massimo di tre.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ai sensi degli Articoli 7 e 9 Regolamento EU 2016/679)

Spett. le
ENTE Parco Regionale dei Castelli Romani
via Cesare Battisti 5, 00040 Rocca di Papa (RM)
Telefono 06 9479931
Fax 069499124
Email: protocollo@parcocastelliromani.it
PEC: parconaturalecastelliromani@regione.lazio.legalmail.it

Oggetto: **consenso al trattamento dei dati personali**

Il/La sottoscritto/a

_____ ,
dopo aver ricevuto e letto attentamente l'informativa di cui agli Articoli 12 e 13 del Regolamento EU 2016/679 e consapevole dei diritti sanciti dall'Articolo 13, lettera b) e dagli Articoli 15, 16, ,17, 18 e 20 del Regolamento:

- Dà il consenso
- Nega il consenso

al trattamento dei propri dati personali effettuati con le modalità e per le finalità specificate nell'informativa, sempre nei limiti in cui esso sia strumentale alla specifica finalità perseguita o all'erogazione dei servizi richiesti.

- Dà il consenso
- Nega il consenso

al trattamento dei propri dati personali particolari come riportati al punto 4 dell'Informativa.

Luogo e Data _____

Firma dell'Interessato
