



**MOD. B COLOMBACCIO (Columba palumbus)**  
**RICHIESTA INTERVENTO DI PRELIEVO PER IL CONTENIMENTO DEL**  
**COLOMBACCIO dal 1 aprile al 15 settembre (D.G.R. n. 2154/2024)**  
**PROBLEMI DI CARATTERE SANITARIO DOVUTI AD ASSEMBRAMENTI DI**  
**COLOMBACCI - AMBITO RURALE.**

PROVINCIA DI PIACENZA

spazio riservato per timbro protocollo

**Alla POLIZIA PROVINCIALE**

Corso Garibaldi n. 50 – 29121 Piacenza

da inviare esclusivamente via e-mail a: [controllofauna@provincia.pc.it](mailto:controllofauna@provincia.pc.it)

Il sottoscritto ..... nato a ..... il .....

e residente in ..... Via .....

Cellulare .....

IN QUALITA' DI  TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE della Ditta denominata ..... ubicata

in comune di ..... localita'..... P.IVA .....

l'azienda agricola ricade nel seguente istituto faunistico (barrare con X): ZRC  - Oasi  - Rifugio  - ATC  - AFV  - ATV  - Altro

**C H I E D E**

**l'attuazione del piano di prelievo per evitare problemi di carattere sanitario, così come documentato dall'ASL competente per territorio dovuti ad assembramenti di colombacci,**

LOCALITA'	FOGLIO E PARTICELLA CATASTALE	STRUTTURA	COORDINATE GEOGRAFICHE

**in quanto i seguenti sistemi ecologici di prevenzione (specificare quali):** in quanto la messa in opera di sistemi di prevenzione (specificare quali):  nastri olografici riflettenti  specchietti  reti di protezione  sagome di falco  palloni predator  sistemi vocali di allontanamento (distress call)  ultrasuoni  detonatori temporizzati (cannoncini a gas)  dissuasori ottici  copertura con reti simil antigrandine  palloni ad elio  più metodi contemporaneamente, cambiando spesso posizione e alternandoli nel tempo tutt'ora adottati al fine di prevenire la problematica, non hanno prodotto risultati apprezzabili.

NOTE:.....  
 .....  
 .....

## IL RICHIEDENTE INOLTRE DICHIARA

- a) di aver individuato i seguenti operatori disposti a collaborare al piano di contenimento, autorizzati dalla Regione in possesso di abilitazione di "coadiutore" che opereranno nel rispetto delle normative vigenti e nel protocollo d'intervento indicato nell'autorizzazione utilizzando **fucile con canna ad anima liscia di calibro non superiore al 12 caricato a munizione spezzata preferibilmente caricato con munizione spezzata ATOSSICA:**

NOMINATIVO	LUOGO E DATA DI NASCITA	RECAPITO TELEFONICO

- b) di avvalersi del Servizio di Polizia Provinciale che provvederà ad incaricare in sua vece operatore/i abilitati al prelievo.

**Di essere informato, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679, che i suoi dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali sono stati acquisiti**

### Allegati:

- copia Carta identità del richiedente;
- indirizzo @mail di un coadiutore in qualità di referente \_\_\_\_\_;
- planimetria dei luoghi interessati;
- certificazione sanitaria ASL competente per territorio.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
timbro aziendale e firma