

SCHEMA GIORNALIERA INTERVENTO COLOMBACCIO 2024-2029

LUOGO

COMUNE _____ LOCALITÀ _____
 ISTITUTO FAUNISTICO _____

MOTIVAZIONE

- COLTURA (tipologia) _____
- ALLEVAMENTO (tipologia e denominazione) _____
- STOCAGGIO/RICOVERO GRANAGLIE (denominazione) _____
- MOTIVI SANITARI (previa messa in opera prevenzione e parere ASL) località, via _____

MODALITÀ OPERATIVA – DATA/PERIODO

ABBATTIMENTO CON SPARO

DATA _____ INIZIO ORA _____ TERMINE ORA _____

OPERATORI AUTORIZZATI

Nome e cognome _____	n. gilet _____
Nome e cognome _____	n. gilet _____
Nome e cognome _____	n. gilet _____
Nome e cognome _____	n. gilet _____
Nome e cognome _____	n. gilet _____
Nome e cognome _____	n. gilet _____
Nome e cognome _____	n. gilet _____
Nome e cognome _____	n. gilet _____
Nome e cognome _____	n. gilet _____
Nome e cognome _____	n. gilet _____
Nome e cognome _____	n. gilet _____
Nome e cognome _____	n. gilet _____
Nome e cognome _____	n. gilet _____
Nome e cognome _____	n. gilet _____
Nome e cognome _____	n. gilet _____
Nome e cognome _____	n. gilet _____

N. COLOMBACCI ABBATTUTI _____ di cui _____ destinati al monitoraggio sanitario

Nominativo coadiutore/referente _____

Firma coadiutore/referente _____