



Prot. del

Allegato V1

Piano di Gestione e Controllo della Volpe in provincia di Caserta nel triennio 2018-2020

SCHEDA AFFIDAMENTO TRAPPOLA VOLPE

Il sottoscritto nato a il

Residente nel Comune di in via n.....

Tel. Email.....@.....

In qualità di:

- Coadiutore al controllo numerico della Volpe in provincia di Caserta, iscritto all'albo regionale con n°,
- Proprietario/conduttore del fondo agricolo interessato dall'intervento;

DICHIARA di:

Ricevere in comodato d'uso la trappola con N° matricola.....

Utilizzare la trappola nel comune di dal al

in località..... Via..... n.....

Foglio..... Particella.....

Coordinate X Y..... tipo.....

* Specificare TIPO se **WGS 84/33N** o se in Gradi Decimali **DDD** (es. Google Maps 41.xxxxxx, 12.xxxxxx)

ZRC , ZRC intorno 500 m , AFV , Area soggetta a danni Altro.....

Di prendere contatto con il proprietario sig.;

Aver preso visione del suddetto Piano di Controllo e dei suoi protocolli di applicazione;

Si impegna ad essere responsabile e a gestire la trappola secondo quanto indicato nei protocolli di applicazione

Si autorizza con
N° Del.....
Nel periodo:
dal al
ATC Caserta
Il Presidente

Documento di identità tipo e n°

Firma

.....



Prot. del

Allegato V2

Piano di Gestione e Controllo della Volpe in provincia di Caserta nel triennio 2018-2020

RENDICONTAZIONE MENSILE DELLE CATTURE CON TRAPPOLA

Il sottoscritto nato a..... il

In qualità di: titolare dell'autorizzazione n° deltrappola n° matricola.....

DICHIARA

Data attivazione trappola _____ data chiusura trappola _____

utilizzando la seguente esca alimentare

di aver catturato nel mese di n° esemplari di VOLPE:

| Data | Sesso | Classe di età | Se femmina Gravida | Se femmina In fase di allattamento | Altre specie Catturate e liberata (n° esemplari e specie) |
|------|---|---------------|---|---|--|
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |

CLASSE di Età: PI=Piccola, GI = Giovane, AD = Adulta; IN = Indeterminata

di aver smaltito le carcasse secondo la seguente modalità: interrimento consegnate alla ALS/IZS

Data e firma

.....



Prot. del

Allegato V3

Piano di Gestione e Controllo della Volpe in provincia di Caserta nel triennio 2018-2020

SCHEDA AUTORIZZAZIONE INTERVENTO SU VOLPE CON ARMA da FUOCO

Il sottoscritto nato a..... il

Residente nel Comune di in vian.....

Tel. Email.....@.....

Titolare di Licenza di porto di fucile uso caccia n° valido fino al

In qualità di Coadiutore al controllo numerico della Volpe in provincia di Caserta, iscritto all'albo regionale con n°,

è AUTORIZZATO nel periodo dal al

ad eseguire interventi di contenimento sulla Volpe secondo quanto predisposto dal protocollo di applicazione del Piano di Controllo della Volpe in provincia di Caserta nel triennio 2018-2020

ZRC Fascia 500 m Sì No

LUOGO di intervento Comune di in località.....

Via..... n.....

Coordinate Appostamento X Y..... tipo.....

* Specificare TIPO se **WGS** 84/33N o se in Gradi Decimali **DDD** (es. Google Maps 41.xxxxxx, 12.xxxxxx)

DICHIARA

Di prendere contatto con il proprietario sig.;

Aver preso visione del suddetto Piano di Controllo e dei suoi protocolli di applicazione;

Si autorizza con
N° Del.....
Nel periodo:
dal al
ATC Caserta
Il Presidente

Documento di identità tipo e n°.....

Firma

.....



Prot. del

Allegato V4

Piano di Gestione e Controllo della Volpe in provincia di Caserta nel triennio 2018-2020

Rendicontazione intervento di controllo con sparo n° dal al

Il sottoscritto

In qualità di: titolare dell'autorizzazione n° del

DICHIARA di aver abbattuto nell'intervento le seguenti volpi:

| Data | Sesso | Classe di età | Se femmina Gravida | Se femmina In fase di allattamento | Altre specie Catturate e liberata (n° esemplari e specie) |
|------|---|---------------|---|---|---|
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |
| / / | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | |

CLASSE di Età: PI=Piccola, GI = Giovane, AD = Adulta; IN = Indeterminata

di aver smaltito le carcasse secondo la seguente modalità: interrimento consegnate alla ALS/IZS

Data e firma

.....