

**Modulo per l'invio dei nominativi**

<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>	<i>Ordine e Numero di Iscrizione</i>	<i>Strumentazione utilizzata</i>	<i>Area geografica di intervento</i>	<i>Specie trattate</i>	<i>Contatti (telefono – e-mail)</i>	<i>* Indirizzo PEC</i>

\* *indicazione obbligatoria*

**Note**

**L'Ordine ha il ruolo di ricevere e conservare le dichiarazioni sostitutive degli iscritti in merito all'essere in regola con quanto previsto dalle norme vigenti per l'utilizzo degli strumenti per la telenarcosi.**

Si precisa che:

- per la cerbottana non sono necessarie autorizzazioni;
- per strumenti che possono avere la forma di fucile e mediante la spinta di gas compressi (aria) con potenza inferiore a 7,5 J non è richiesto il porto d'armi ma una segnalazione al Questore di detenzione dello strumento e dell'uso di dardi anestetici;
- per strumenti che possono avere la forma di fucile e mediante la spinta di gas compressi (aria) con potenza superiore a 7,5 J è richiesta una dichiarazione al Questore;
- strumenti con la forma di fucile e con la forza di una cartuccia a salve è richiesto il porto d'armi e la segnalazione dell'uso di dardi anestetici.

### Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_ ) via/piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ iscritto all'Ordine dei Medici  
veterinari di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

dichiaro

di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per la pubblicazione dell'elenco "**Telenarcosi: facciamoci trovare**" su portale Fnovi.

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
(art. 47 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ iscritto all'Ordine dei Medici  
veterinari di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

- di essere il legittimo proprietario degli strumenti indicati ed utilizzati per la telenarcosi e di avere le conoscenze tecniche necessarie per operare;
- di essere in regola con le autorizzazioni richieste dalle norme vigenti per la detenzione e l'utilizzo degli strumenti per la telenarcosi.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_