

Squadra di intervento

N°

Servizio Risorse Naturali

fax 0521-931632

1. Area di intervento

Data Ora d' Inizio

Squadra d'intervento N° Distretto A.T.C.

Località Comune

Istituto Ettari

Denominazione

Comprensorio

2. Motivi Intervento

Richiesta della Provincia (prot. N. del)

Richiesta dell' A.T.C.

3. Valutazione Intervento

Note

Presenze Cinghiali	pp	mm	ff	MM	FF	IND.

Altre specie rilevate

4. Metodologia Adottata

braccata

5. Intervento

Capi Abbatuti		MM	FF	IND.	Feriti
piccoli					
giovani					
subadulti					
adulti					

Colpi sparati capi abbattuti	orario	6-9	9-12	12-16	16-19	19-1 h dopo tramonto

6. Responsabile dell' Intervento

nome e cognome	firma

7. Partecipanti

nome e cognome	firma
1 _____	_____
2 _____	_____
3 _____	_____
4 _____	_____
5 _____	_____
6 _____	_____
7 _____	_____
8 _____	_____
9 _____	_____
10 _____	_____
11 _____	_____
12 _____	_____
13 _____	_____
14 _____	_____
15 _____	_____
16 _____	_____
17 _____	_____
18 _____	_____
19 _____	_____
20 _____	_____
21 _____	_____
22 _____	_____
23 _____	_____
24 _____	_____
25 _____	_____
26 _____	_____
27 _____	_____
28 _____	_____
29 _____	_____

8. Meteo

--

9. Note

--

data

Firma del Responsabile