

SCHEDA RENDICONTAZIONE - CONTROLLO COLOMBO DI CITTÀ

*Modulo da inviare al Corpo di Polizia Provinciale territorialmente competente **con cadenza mensile***

OPERATORE _____ CELL _____ ENTE _____ (PROV _____) ANNO _____

La compilazione e la consegna delle schede di rilevamento dei soggetti abbattuti sono **obbligatorie**: l'inosservanza potrà comportare la sospensione o la revoca dell'attività di controllo.

DATA	ATC/CA	COMUNE	LOCALITA'	COORDINATE	ZONA DI INTERVENTO	AZIENDA ¹	DANNI ²	ABBATTIMENTO		N CAPI
								GABBIA	SPARO	
				E:	<input type="checkbox"/> Territorio libero <input type="checkbox"/> Z.R.C. <input type="checkbox"/> Azienda		<input type="checkbox"/> CPC <input type="checkbox"/> SST <input type="checkbox"/> AZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			N:							
				E:	<input type="checkbox"/> Territorio libero <input type="checkbox"/> Z.R.C. <input type="checkbox"/> Azienda		<input type="checkbox"/> CPC <input type="checkbox"/> SST <input type="checkbox"/> AZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			N:							
				E:	<input type="checkbox"/> Territorio libero <input type="checkbox"/> Z.R.C. <input type="checkbox"/> Azienda		<input type="checkbox"/> CPC <input type="checkbox"/> SST <input type="checkbox"/> AZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			N:							
				E:	<input type="checkbox"/> Territorio libero <input type="checkbox"/> Z.R.C. <input type="checkbox"/> Azienda		<input type="checkbox"/> CPC <input type="checkbox"/> SST <input type="checkbox"/> AZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			N:							
				E:	<input type="checkbox"/> Territorio libero <input type="checkbox"/> Z.R.C. <input type="checkbox"/> Azienda		<input type="checkbox"/> CPC <input type="checkbox"/> SST <input type="checkbox"/> AZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			N:							
				E:	<input type="checkbox"/> Territorio libero <input type="checkbox"/> Z.R.C. <input type="checkbox"/> Azienda		<input type="checkbox"/> CPC <input type="checkbox"/> SST <input type="checkbox"/> AZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			N:							
				E:	<input type="checkbox"/> Territorio libero <input type="checkbox"/> Z.R.C. <input type="checkbox"/> Azienda		<input type="checkbox"/> CPC <input type="checkbox"/> SST <input type="checkbox"/> AZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			N:							
				E:	<input type="checkbox"/> Territorio libero <input type="checkbox"/> Z.R.C. <input type="checkbox"/> Azienda		<input type="checkbox"/> CPC <input type="checkbox"/> SST <input type="checkbox"/> AZ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			N:							

AZIENDA¹ e DANNI² da compilare solo in caso l'intervento di controllo venga eseguito in azienda.

- CPC = Colture in pieno campo
- SST = Siti di stoccaggio di cereali, vinacce, mangimi, prodotti agricoli, altro
- AZ = Allevamento zootecnico

Data _____

Firma _____