

SCHEDA RENDICONTAZIONE - CONTROLLO CORVIDI

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	TRAPPOLA ³	N. CAPI ⁴	ABBATT. DIRETTO	N. CAPI ⁴
				E: _____ N: _____	<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"/> Larsen <input type="checkbox"/> LetterBox M _____	G _____ C _____	<input type="checkbox"/> Vagante <input type="checkbox"/> Appost.	G _____ C _____
				E: _____ N: _____	<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"/> Larsen <input type="checkbox"/> LetterBox M _____	G _____ C _____	<input type="checkbox"/> Vagante <input type="checkbox"/> Appost.	G _____ C _____
				E: _____ N: _____	<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"/> Larsen <input type="checkbox"/> LetterBox M _____	G _____ C _____	<input type="checkbox"/> Vagante <input type="checkbox"/> Appost.	G _____ C _____
				E: _____ N: _____	<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"/> Larsen <input type="checkbox"/> LetterBox M _____	G _____ C _____	<input type="checkbox"/> Vagante <input type="checkbox"/> Appost.	G _____ C _____
				E: _____ N: _____	<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"/> Larsen <input type="checkbox"/> LetterBox M _____	G _____ C _____	<input type="checkbox"/> Vagante <input type="checkbox"/> Appost.	G _____ C _____
				E: _____ N: _____	<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"/> Larsen <input type="checkbox"/> LetterBox M _____	G _____ C _____	<input type="checkbox"/> Vagante <input type="checkbox"/> Appost.	G _____ C _____
				E: _____ N: _____	<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"/> Larsen <input type="checkbox"/> LetterBox M _____	G _____ C _____	<input type="checkbox"/> Vagante <input type="checkbox"/> Appost.	G _____ C _____
				E: _____ N: _____	<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"/> Larsen <input type="checkbox"/> LetterBox M _____	G _____ C _____	<input type="checkbox"/> Vagante <input type="checkbox"/> Appost.	G _____ C _____

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

TRAPPOLA³ indicare la trappola utilizzata e il numero di matricola.

CAP⁴ per ogni metodo di cattura indicare il numero di gazze (G) e cornacchie (C) prelevate

Data _____

Firma _____