

Al Parco Regionale dei Castelli Romani  
Via Cesare Battisti, 5  
00040 - Rocca di Papa (RM)

**OGGETTO:** Richiesta di autorizzazione attraversamento/trasporto armi all'interno del Parco.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Richiede autorizzazione al trasporto di armi nel territorio del Parco dei Castelli Romani in quanto<sup>1</sup>

Armi o oggetti alle stesse assimilati per i quali si richiede l'autorizzazione:

possesso di licenza di P.S.<sup>2</sup> - \_\_\_\_\_

Itinerario/i che si intende percorrere<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

**Si allega alla presente copia del documento di identità, copia della licenza P.S., elenco armi detenute e copia dell'iscrizione alla zona di caccia d'interesse (A.T.C.)**

Si ricorda che **le spese di istruttoria** della presente autorizzazione sono pari ad **€ 5,00 (cinque euro/00) per i residenti e di € 10, 00 (dieci euro/00) per i non residenti** da pagare attraverso il conto corrente postale IBAN IT80I0760103200000073596645 o conto corrente bancario IBAN IT17W0709238990000000107411 entrambi intestati al Parco Regionale dei Castelli Romani (indicandovi giusta causale) o direttamente pressol'Ufficio Economato dell'Ente in via C. Battisti, 5 - Rocca di Papa, così come stabilito dalla Determinazione del Direttore del Parco N. 12 del 05/02/2015.

*Il sottoscritto, consapevole della personale responsabilità penale e delle pene per il caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atto falso, previste dall'art.26 della L.15/68, dichiara ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000 che le dichiarazioni rese nella presente sono veritiere*

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma del Richiedente

<sup>1</sup> specificare se residente o non in un Comune del Parco, e se si trasportano armi per attività professionale o commerciale, ecc.

<sup>2</sup> Specificare se trattasi di licenza di porto di fucile ad uso caccia od altro, Ente e data di rilascio e scadenza della stessa.

<sup>3</sup> Indicare il/i percorso/i più breve/i tra quelli consentiti, specificando le strade che si intende percorrere con indicazione del luogo di partenza e quello di destinazione. I **NON residenti** possono scegliere da un minimo di uno a un massimo di due percorsi: **i residenti** da un minimo di un percorso ad un massimo di tre.

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI  
PERSONALI**

**(ai sensi degli Articoli 7 e 9 Regolamento EU 2016/679)**

Spett. le

**ENTE Parco Regionale dei**

**Castelli Romani** via Cesare

Battisti 5, 00040 Rocca di Papa

(RM) Telefono 06 9479931

Fax 069499124

Email: [protocollo@parcocastelliromani.it](mailto:protocollo@parcocastelliromani.it)

PEC: [parconaturalecastelliromani@regione.lazio.legalmail.it](mailto:parconaturalecastelliromani@regione.lazio.legalmail.it)

**Oggetto: Consenso al trattamento dei dati personali**

Il/La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_, dopo  
aver ricevuto e letto attentamente l'informativa di cui agli Articoli 12 e 13 del Regolamento EU  
2016/679 e consapevole dei diritti sanciti dall'Articolo 13, lettera b) e dagli Articoli 15, 16, ,17, 18  
e 20 del Regolamento:

- Dà il consenso
- Nega il consenso

al trattamento dei propri dati personali effettuati con le modalità e per le finalità (punto 3)  
specificate nell'informativa, sempre nei limiti in cui esso sia strumentale alla specifica finalità  
perseguita o all'erogazione dei servizi richiesti. Tale trattamento è **necessario** per consentire  
l'erogazione dei servizi richiesti, pertanto il mancato consenso al trattamento comporterà  
l'impossibilità per l'Ente Parco di erogare gli stessi.

- Dà il consenso
- Nega il consenso

al trattamento dei propri dati personali particolari come riportati al punto 4 dell'Informativa.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma dell'Interessato

\_\_\_\_\_