PIANO CONTROLLO CINGHIALE

SCHEDA DI USCITA – ATC CR _____

DATA: ____/____/_____ **NOMINATIVO DEL REFERENTE ATC:** _____

ORARIO: DALLE _____ **ALLE** _____

LUOGO: _____ **AREA ATC (X)** ____ **AREA PROVINCIA (X)** ____

EVENTUALE RIFERIMENTO POSTAZIONI FISSE: _____

MOTIVO: **ABBATTIMENTO (X)** ____ **PASTURAZIONE (X)** ____ **MONITORAGGIO (X)** ____

SERV. ABBATT.: POSTAZIONE ALTANA (X) ____ **CON CANE LIMIERE (X)** ____ **CON GABBIE TRAPPOLA (X)** ____

PERSONALE IMPIEGATO (ELENCO SOTTO):

N.	COGNOME	NOME	A.T.C	CELL.	PERSONA FORMATA
1	_____	_____	_____	_____	SI / NO
	ANOMALIE RISCONTRATE:				
2	_____	_____	_____	_____	SI / NO
	ANOMALIE RISCONTRATE:				
3	_____	_____	_____	_____	SI / NO
	ANOMALIE RISCONTRATE:				
4	_____	_____	_____	_____	SI / NO
	ANOMALIE RISCONTRATE:				
5	_____	_____	_____	_____	SI / NO
	ANOMALIE RISCONTRATE:				
6	_____	_____	_____	_____	SI / NO
	ANOMALIE RISCONTRATE:				
7	_____	_____	_____	_____	SI / NO
	ANOMALIE RISCONTRATE:				
8	_____	_____	_____	_____	SI / NO
	ANOMALIE RISCONTRATE:				
9	_____	_____	_____	_____	SI / NO
	ANOMALIE RISCONTRATE:				
10	_____	_____	_____	_____	SI / NO
	ANOMALIE RISCONTRATE:				
				FIRMA DEL REFERENTE ATC	
				_____	