**AI Direttore del**

**Parco Nazionale del Cilento, Vallo di Diano e Alburni**

**Via F. Palumbo, 18**

**84078 - VALLO DELLA LUCANIA**

**Trasporto Armi per uso sportivo** nel Parco Nazionale del Cilento e Vallo di Diano e Alburni da parte di **RESIDENTI** nell'Area Protetta e nelle Aree Contigue.

Il sottoscritto/a……………………………………………….nato/a a ...............................................

Il……………………………………. residente a………………….......................................................

via………………………………………………………..n……………tel….……………………………………..

**CHIEDE**

l'autorizzazione al trasporto di armi per **uso sportivo**, anno **2024,** sulle strade statali, provinciali e comunali, percorrendo l'itinerario più breve dal dichiarato luogo di detenzione al perimetro esterno del Parco.

Il sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione ed uso di atti falsi, come richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARA**

di essere titolare della licenza di porto di fucile per uso………………………………..N………………………………rilasciato dalla Questura di…………………………………………………………….……..in data…………………………………….....,

di essere in regola con gli adempimenti amministrativi, fiscali e regionali, provinciali e nazionali che regolano la materia.

Si allega la seguente documentazione:

• fotocopia di Licenza di Porto di Fucile in corso di validità del dichiarante.

Luogo e Data

……………………………………. , lì ………………………

 Il richiedente

 .…………………………………….