

CONFERIMENTI DI ANIMALI SELVATICI

(*)Facoltativo per il conferimento di Lepri

Accettazione N°:.....**OPERATORE**.....**DATA**.....

Cognome e nome(*).....

Indirizzo(*).....

Comune(*).....

Qualifica(*).....

Recapito telefonico(*).....

Comprensorio di caccia.....**SETTORE**.....

ASL distretto di(*).....**Veterinario(*)**.....

Specie: CINGHIALE LEPRE FAGIANO VOLPE
 CERVO CAMOSCIO CAPRIOLO ALTRO.....

N° identificativo:.....

Età: (*).....**(mesi)** **Sesso:** [M] [F] **Peso:****(kg)**

(*)Giovane/Adulto per Lepri

Data ritrovamento o abbattimento:.....

Luogo: Comune.....

Località.....

Riserva/ZRC/ZRA/Oasi faunistica.....

Altitudine

BOSCO ZONA APERTA VICINANZA CENTRO ABITATO

VICINANZA STRADA VICINANZA STALLA ALTRO.....

Animale: ABBATTUTO RINVENUTO MORTO

ALTRO.....

Campioni: CARCASSA SANGUE MUSCOLO TESTA

VISCERI FECI ALTRO.....

Stato conservazione materiale: FRESCO CONGELATO

Referente per territorio

Osservazioni

.....
.....
.....