

|  |
| --- |
|  COMPRENSORIO ALPINO **“ALPI LECCHESI”**  |
|  |  |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| ***Proposta del Presidente di sezione o del Coordinatore per LA giornata CERTIFICATA nel Settore…………………………………*** ***effettuabili con i mezzi del comitato*** ***da Marzo al 10 Agosto e*** ***da riconsegnare in segreteria entro Il 20 Febbraio*** *(eventualmente prorogato dal Presidente del C.A)* |
| **DATA PROGRAMMATA** | **IN CASO DI RINVIO** | **LOCALITÁ DEL RECUPERO** | **Settore ungulati di riferimento** | **RESPONSABILE DELLA GIORNATA** | **Cellulare del responsabile** |
| ..………./………./…….. | ..………./………./…… | ……………………………………………………………………………………………………….. | ………………………….. | **Il sig.**…………………………………………………. | ………………………….. |
| **Tipo di intervento:** |
| ***Proposte facoltative per le giornate NON CERTIFICATE*** ***effettuabili con i mezzi del comitato*** ***da Marzo al 10 Agosto***  |
| **DATA PROGRAMMATA** | **IN CASO DI RINVIO** | **LOCALITÁ DEL RECUPERO** | **Settore ungulati di riferimento** | **RESPONSABILE DELLA GIORNATA** | **Cellulare del responsabile** |
| ..………./………./…… | ..………./………./…….. | ……………………………………………………………………………………………………….. | ………………………….. | **Il sig.**…………………………………………………. | ………………………….. |
| **Tipo di intervento:** |
| ..………./………./…… | ..………./………./…… | …………………………………………………………………………………………………….. | ………………………….. | **Il sig.**…………………………………………………. | ………………………….. |
| **Tipo di intervento:** |

……………………………… lì ……../……../……. IL responsabile ……………………………………………