



CACCIA DI SELEZIONE al CINGHIALE

Scheda biometrica

Spett.le Ambito Territoriale di Caccia
di CASERTA

Viale Carlo III - Ex CIAPI, 153
81020 San Nicola La Strada (CE)

Fax - 0823-554261

info@atccaserta.com

Il sottoscritto _____ in qualità di Cacciatore di selezione al Cinghiale

operante nel Distretto Comune di _____ Località _____

Autorizzazione n° _____ rilasciata dal _____ in data ___/___/20__

Comunica che nel mese di _____ sono state effettuate in totale n° uscite _____ (conteggiare anche le uscite senza alcun abbattimento) e abbattuti i seguenti capi:

se Femmine

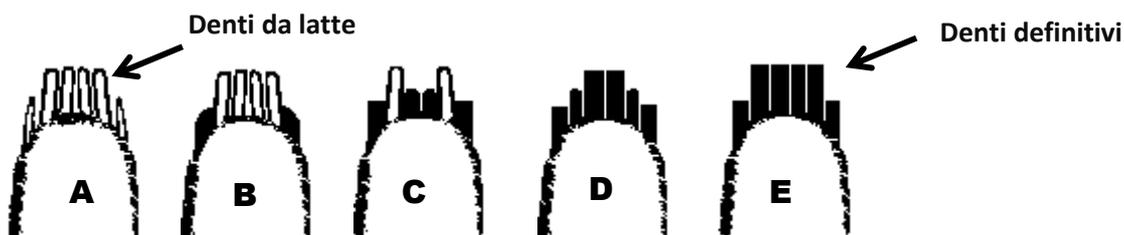
N°	Data	N° Fascetta	Sesso	Età A,B,C,D,E	Peso (kg)		Gravide Sì - No	N° feti	Peso feti* g	N° capezzoli attivi
					Peso Pieno	Peso Vuoto				
1	/ /				PP <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/>					
2	/ /				PP <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/>					
3	/ /				PP <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/>					
4	/ /				PP <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/>					
5	/ /				PP <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/>					
6	/ /				PP <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/>					
7	/ /				PP <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/>					
8	/ /				PP <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/>					
9	/ /				PP <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/>					
10	/ /				PP <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/>					

NB: Compilare una riga per ogni capo; i feti vanno pesati senza liquido amniotico

Sono stati osservati n° _____ cinghiali Feriti non recuperati n° capi _____

Note

CLASSI di Età stimate dagli incisivi



Luogo e data

Firma

per esteso e leggibile