



AMBITO TERRITORIALE DI CACCIA 1
 via Don Luigi Sturzo, 43/f 52100 Arezzo
 tel. 0575-355532 fax 0575-323322
info@atc1ar.it info@pec.atc1ar.it

ABBATTIMENTO CERVO

CACCIATORE DI SELEZIONE _____

APPARTENENTE AL DISTRETTO DI CACCIA _____

SOTTOZONA _____ APPOSTAMENTO n° _____ DATA DI ABBATTIMENTO _____ ORA _____

CAPO ABBATTUTO BOLLO N°

MASCHIO ADULTO	MASCHIO SUBADULTO	MASCHIO FUSONE	
FEMMINA ADULTA	FEMMINA SOTTILE	PICCOLO	F M

3°PREMOLARE: *di latte (tricuspidato)* *definitivo (bicuspidato)*

ERRORE DI ABBATTIMENTO SI NO

PESO PIENO KG. _____

PESO VUOTO KG. _____

TIPO DI BILANCIA UTILIZZATA stadera da maiale bascula bilancia di precisione
 pesapersona dinamometro altro _____

MAMMELLE CON PRESENZA DI LATTE SI NO

PRESENZA DI FETI SI n° _____ NO

OSSERVAZIONI DEL CACCIATORE (sul capo abbattuto)

Firma del presidente o del coadiutore del distretto che ha visionato il capo: _____

Ora di termine delle operazioni _____ Firma del cacciatore: _____

RACCOMANDAZIONI PER IL PESO

1. Specificare se il capo ha perso parti del corpo a causa della fucilata.
2. Il peso vuoto si ottiene togliendo tutte le interiora (vescica, intestini, stomaco, milza, fegato, diaframma, polmoni, cuore, trachea).

IMPORTANTE: non lavare il capo abbattuto prima di effettuare le operazioni di pesatura.

Nel caso di capo ferito e recuperato compilare le informazioni richieste nel presente modulo ed inoltre specificare:

n° uscita di caccia _____ Nome Cognome del recuperatore _____

data del recupero _____ Firma del recuperatore _____