



Amt für Jagd und Fischerei Graubünden  
Uffizi da chatscha e pestga dal Grischun  
Ufficio per la caccia e la pesca dei Grigioni

Ringstrasse 10, 7001 Coira, tel. 081 257 38 92 info@ajf.gr.ch [www.ajf.gr.ch](http://www.ajf.gr.ch)

### **Posta A Plus**

Ufficio per la caccia e la pesca  
Ringstrasse 10  
7001 Coira

## **Domanda di autorizzazione d'eccezione per l'utilizzo limitato di un veicolo a motore per cacciatori con un grave handicap deambulatorio**

La legislazione grigionese sulla caccia vieta in linea di principio l'utilizzo di veicoli a motore per scopi venatori (art. 10 dell'ordinanza governativa sulla caccia OGC). Inoltre, il cacciatore deve portare con sé la propria arma da caccia quando lascia la zona di caccia e fuori del periodo di caccia le armi da caccia non possono essere custodite nella zona di caccia (art. 9 OGC). Ai cacciatori con gravi disabilità motorie possono essere concesse ulteriori eccezioni per l'utilizzo di veicoli a motore (art. 13 OGC).

**Le domande, corredate di una copia del contratto di lavoro (se il richiedente non è il proprietario / l'affittuario dell'alpe), devono essere inviate per posta o per e-mail all'UCP entro il 15 luglio dell'anno in questione (data del timbro postale). Domande inoltrate in ritardo e incomplete non possono più essere tenute in considerazione.**

Prima domanda

Ulteriore domanda

Dati personali:  
(compilare in maniera ben leggibile e in stampatello)

Cognome, nome:

---

Via:

---

NPA/domicilio

---

Data di nascita:

---

Numero di cellulare:

---

Modello / tipo di veicolo  
a motore:

---

Targa:

---

Parcheggi previsti nella zona di caccia:

Comune e nome della località:	Coordinate:
Comune e nome della località:	Coordinate:
Comune e nome della località:	Coordinate:

<input type="checkbox"/>	Sono io a guidare la macchina	<input type="checkbox"/>	È un'altra persona a guidare la macchina
--------------------------	-------------------------------	--------------------------	--

Cognome e nome del  
conducente: \_\_\_\_\_

Conferma della correttezza e completezza delle indicazioni nel modulo:

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma del richiedente: \_\_\_\_\_

Osservazioni (se necessario): \_\_\_\_\_

Il seguente **certificato medico**<sup>1</sup> attestante la disabilità motoria è parte integrante della domanda e deve essere **compilato da un medico**.

<sup>1</sup> Conformemente all'art. 47 LCC e all'art. 252 e segg. CP, chiunque, fornendo indicazioni non esatte, dissimulando fatti importanti o presentando certificati falsi, ottiene fraudolentemente un'autorizzazione, può essere punito e deve prevedere la revoca o il rifiuto dell'autorizzazione.

### Spiegazioni relative al rilascio di un'autorizzazione per l'utilizzo di un veicolo a motore durante i periodi di caccia per cacciatori con un grave handicap deambulatorio

- L'autorizzazione per persone con un handicap deambulatorio viene rilasciata soltanto alle persone portatrici di un **grave handicap deambulatorio**.
- Un **grave handicap deambulatorio** è caratterizzato dal fatto che la persona portatrice di tale handicap è permanentemente (o temporaneamente, ma almeno per sei mesi) in grado di camminare solo per ca. 200 metri o di camminare solo con l'aiuto di una persona che la accompagna o con ausili particolari.

Per la valutazione della domanda questo è il **presupposto determinante** che deve essere soddisfatto. Si tratta di handicap deambulatori le cui cause possono risiedere nell'apparato locomotore delle gambe o nel sistema respiratorio e cardiocircolatorio.

### Indicazioni relative al grave handicap deambulatorio

Sussiste un grave handicap deambulatorio **corrispondente alle spiegazioni**?

<input type="checkbox"/>	sì	<input type="checkbox"/>	no
--------------------------	----	--------------------------	----

Tipo di handicap  
deambulatorio:

\_\_\_\_\_

Eventuali ausili utilizzati:

\_\_\_\_\_

Il grave handicap deambulatorio diretto:

<input type="checkbox"/>	sta aumentando, sta peggiorando
<input type="checkbox"/>	è costante
<input type="checkbox"/>	è solo temporaneo, fino al (almeno sei mesi)

Osservazioni (se necessario):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luogo e data:

\_\_\_\_\_

Timbro e firma del medico:

\_\_\_\_\_

**Termine per la domanda scritta:**  
(timbro postale)

entro il 15 luglio compreso dell'anno in corso

**Costi per l'autorizzazione d'eccezione:**

fr. 20.00. La fattura sarà recapitata dopo il  
rilascio dell'autorizzazione d'eccezione.