



Loëstrasse 14 7001 Chur  
Tel. 081 257 38 92 Fax 081 257 21 89  
info@ajf.gr.ch www.ajf.gr.ch

**Richiesta di autorizzazione speciale per l'uso limitato di un veicolo a motore**

**Per cacciatrici e cacciatori con gravi disabilità motorie**

Di principio la legislazione venatoria grigionese vieta l'utilizzo di veicoli a motore allo scopo di caccia (art.10 dell'ordinanza governativa sulla caccia OGC). Oltre a ciò la cacciatrice o il cacciatore è tenuto a portare con sé la propria arma da caccia quando lascia il territorio di caccia. Fuori dal periodo di caccia le armi da caccia non possono essere custodite in territorio di caccia. (art. 9 OGC). Per cacciatrici o cacciatori con gravi disabilità motorie è possibile concedere delle eccezionali autorizzazioni per l'uso di veicoli a motore (art.13 OGC).

**Le richieste sono da inoltrare annualmente, entro il 15 luglio dell'anno in questione (data del timbro postale), all'Ufficio per la caccia e la pesca GR (UCP). Richieste entrate oltre questo termine non vengono considerate.**

Prima richiesta

**Dati personali** (per favore scrivere in stampatello)

Cognome:	Nome:
Data di nascita:	Luogo d'origine:
Strada:	CAP luogo:
Telefono:	Cellulare:
Veicolo:	Targa veicolo:

**Luoghi previsti, in territorio di caccia**

Comune e nome locale:	Coordinate:
Comune e nome locale:	Coordinate:
Comune e nome locale:	Coordinate:

<input type="checkbox"/> Guido personalmente il veicolo	<input type="checkbox"/> Vengo trasportato
---	--

<input type="checkbox"/> Cognome, nome dell'autista	_____
---	-------

<input type="checkbox"/> Altri mezzi di trasporto – quali?	_____
--	-------

Luogo e data		Firma della persona con disabilità motorie	
--------------	--	---	--

**L'attestato medico<sup>1</sup> relativo alla disabilità motoria (sul retro di questo foglio) è parte integrante della richiesta e deve essere compilato da un medico.**

<sup>1</sup> Chi intenzionalmente e con inganno ottiene un'autorizzazione grazie a indicazioni scorrette, al sottacere evidenti fatti o presenta falsi certificati è punibile in base all'articolo 47 LCC rispettivamente all'art. 252 del codice penale svizzero e deve prendere in considerazione la revoca rispettivamente la non concessione dell'autorizzazione.

## Attestato medico relativo a grave disabilità motoria

### Dati personali della persona afflitta da disabilità motoria

Cognome:	Nome:
Data di nascita:	Luogo d'origine:

Ulteriori dati – vedi fronte di questo modulo.

### Spiegazioni concernenti il rilascio di un'autorizzazione per l'utilizzo di un veicolo a motore durante l'esercizio della caccia – per cacciatrici /cacciatori con grave disabilità motoria

- L'autorizzazione viene rilasciata unicamente a persone affette da **gravi disabilità motorie**.
- Una grave disabilità motoria è riconosciuta tale quando la persona affetta è in grado di spostarsi a piedi solamente per un tragitto di circa 200 metri (durevolmente oppure temporaneamente, ma almeno per un periodo di sei mesi), oppure che è in grado di spostarsi solo con l'aiuto di un accompagnatore rispettivamente con l'ausilio di particolari strumenti sussidiari.

Quanto sopra costituisce **premessa determinante** ai fini della valutazione della richiesta. Considerate sono disabilità motorie riconducibili all'apparato motorio delle gambe ma anche al sistema respiratorio e circolatorio.

### Dati inerenti la grave disabilità motoria

Una grave disabilità motoria ai **sensi di quanto descritto sopra** è presente?

<input type="checkbox"/>	Sì	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--------------------------	----

Tipo di disabilità motoria	
Eventuali strumenti/mezzi sussidiari	

La grave disabilità motoria è:

<input type="checkbox"/>	In aumento, sempre più grave
<input type="checkbox"/>	Stazionaria, costante
<input type="checkbox"/>	Solo temporanea (al minimo 6 mesi)
<input type="checkbox"/>	

In caso di titolari della licenza di condurre: L'attitudine alla guida è ancora data?

<input type="checkbox"/>	Sì	<input type="checkbox"/>	No
--------------------------	----	--------------------------	----

Osservazioni (se necessario)

---

---

---

Luogo e data		Timbro e firma del medico	
--------------	--	---------------------------	--