

1_ELENCO_ABILITAZIONE_VENATORIA

REGIONE SICILIA

ASSESSORATO REGIONALE DELL'AGRICOLTURA, DELLO SVILUPPO RURALE
E DELLA PESCA MEDITERRANEA

DIPARTIMENTO REGIONALE DELLO SVILUPPO RURALE E TERRITORIALE

SERVIZIO 8 – UFFICIO SERVIZIO PER IL TERRITORIO DI AGRIGENTO

U O 3 – GESTIONE DELLE RISORSE NATURALISTICHE

RIPARTIZIONE FAUNISTICO VENATORIA

A G R I G E N T O

CALENDARIO DELLA PROVA ORALE PER IL CONSEGUIMENTO DELL'ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO VENATORIO.

DEL GIORNO 05/08/2019 ALLE ORE 9.00

N.	Cognome e Nome	Data di nascita	N° Protocollo e Anno
1	ORLANDO ANGELO	22/06/xx	9997 2018 RIAMMISSIONE
2	PUCILLO ANTONIO	12/01/xx	10411 2018 RIAMMISSIONE
3	DI FRANCO GIOVANNI	12/10/xx	2420 2018
4	VACCARO SALVATORE	18/02/xx	2651 2018
5	ANELLO ANTONINO	29/05/xx	2677 2018
6	MORREALE CARMELO	13/04/xx	2923 2018
7	CORTESE VITO	31/05/xx	2924 2018
8	SPECIALE ROBERTO	09/05/xx	2999 2018
9	TAMBURELLO ANDREA	01/04/xx	3000 2018
10	CUTRO' DOMENICO	03/09/xx	3001 2018
11	TROVATO KEVIN	27/08/xx	3206 2018
12	LIA CARMELO	13/02/xx	3229 2018
13	GABRIELI DENIS	15/06/xx	3391 2018
14	DI NARO SANTE	03/06/xx	3394 2018
15	CALCARA GIUSEPPE	22/04/xx	3994 2018
16	MARINO ONOFRIO	05/06/xx	4160 2018
17	CIMINO GIACOMO	02/03/xx	4676 2018
18	MIRABILE GIUSEPPE	07/01/xx	4755 2018
19	MARIA ANTONIO	21/07/xx	4773 2018
20	TERMINE GIUSEPPE	27/02/xx	4872 2018
21	CAPRARO RICCARDO	30/04/xx	4905 2018
22	RAINERI CARLOTTA	16/06/xx	5320 2018

I candidati dovranno presentarsi mezz'ora prima, nel giorno e nell'ora assegnatagli, muniti di idoneo documento di riconoscimento, presso i locali della sede distaccata di questo servio, **siti in via L.Sturzo, 14 Agrigento.**

Il candidato che non si presenta agli esami per giustificati motivi, sarà riammesso d'ufficio, una sola volta, nella sessione d'esami successiva. In caso di ulteriore assenza, anche se giustificata, il candidato dovrà ripresentare la richiesta, in regola con le vigenti prescrizioni sul bollo.

IL SEGRETARIO
Funzionario Dirett.
F.TO Curaba Michela

IL DIRIGENTE DELL' U.O. 3
F.TO Dott.ssa MARIA LICATA

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO 8
F.TO Dott. Bartolomeo Scibetta

1_ELENCO_ABILITAZIONE_VENATORIA

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D. Lgs. n.39/1993)