
RICHIESTA RILASCIO TESSERINO RACCOLTA FUNGHI

OGGETTO: L.R. 01 FEBBRAIO 2006, N 3, ART. 2 - AUTORIZZAZIONE ALLA RACCOLTA DEI FUNGHI
EPIGEI SPONTANEI.

Il/la Sottoscritto/a.....,

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere nato/a a (Prov.) il

- di essere residente nel Comune di (Prov.) in

via C.A.P.

- Di esercitare la seguente professione:

CHIEDE

il rilascio del tesserino per poter praticare la raccolta dei funghi epigei spontanei, ai sensi dell'art. 2, della L.R. 01 febbraio 2006, n 3, come raccogliitore:

- amatoriale
- professionale
- a fini scientifici

Allega:

- Copia conforme dell'Attestato di frequenza e superamento del Corso di Formazione micologica rilasciato ai sensi dell'art. 2, comma 5, della L.R. 01 febbraio 2006, n 3 da:
- Autocertificazione attestante la qualifica di raccogliitore a scopo di lavoro, per il rilascio del tesserino professionale.
- Autocertificazione comprovante i requisiti di raccogliitore a fini scientifici, per il rilascio del tesserino a fini scientifici.

- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.
- n 2 fotografie formato tessera.
- Gruppo sanguigno rilasciato da struttura idonea o rilevato da tessera sanitaria (facoltativo)
- Due Marche da bollo da € 16.00
- Ricevuta del conto corrente postale di Euro 30,00 in originale intestata alla tesoreria comunale sul c/c 10582963
Causale: autorizzazione rilascio tesserino raccolta funghi epigei spontanei

DICHIARA

di non essere in possesso di Tesserino per la raccolta funghi in corso di validità e di assumersi piena responsabilità della veridicità e fedeltà dei dati e notizie contenute nella presente domanda e di essere consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci o reticenti e di falsità degli atti, comunque accertate, di essere passibile di sanzioni penali ed amministrative, secondo le disposizioni vigenti.

Il sottoscritto autorizza il Comune di Siracusa ad utilizzare i propri dati personali anagrafici ai soli fini del rilascio del tesserino richiesto.

Data

Firma
