Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per le Politiche Agricole, Alimentari e Forestali

Alla UOD _____

_____

OGGETTO: *L.R. n.8 del 24/07/2007 Art. 4 comma 12 – DGRC n° 179/2008 art. 1 punto 19 - Domanda per il* ***rilascio*** *di autorizzazione speciale, nominale e temporanea, per la raccolta dei funghi freschi commestibili e non.*

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ (Prov. ___) il _____ e residente nel Comune di _____ (Prov. ____), alla via _____ n. ___ C.A.P. _____

Tel. Cell. _____/_____ - Cod. Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Posta elettronica/Pec _____,

C H I E D E

il rilascio, ai sensi della L.R. in oggetto, dell'autorizzazione alla raccolta dei funghi epigei, spontanei, commestibili e non, per n° _____ giorni, in occasione della manifestazione/mostra/percorso formativo _____, a tal fine

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, di essere:

- in possesso dell'attestato di micologo n° _____ del _____ rilasciato, ai sensi del Decreto Ministero della Sanità n° 686 del 29/11/1996;
- iscritto nel registro dei micologi istituito presso l'Ass. Regionale alla Sanità con n° _____;

Allega alla presente:

- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
- fotocopia del codice fiscale;
- fotocopia attestato di micologo.

Luogo e Data _____

FIRMA

_____
(per esteso e leggibile)

Informativa Trattamento Dati

Il sottoscritto autorizza la presente struttura periferica della Regione Campania, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e ss.mm.ii., al trattamento, anche con strumenti informatici, dei dati personali raccolti, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale tali dichiarazione vengono rese.

In Fede

_____
(per esteso e leggibile)