

Al Signor Sindaco
Del Comune di Capo d'Orlando

Oggetto: **Legge regionale 1 Febbraio 2006, n. 3, art. 2 – Autorizzazione raccolta dei funghi epigei spontanei. RICHIESTA DI DUPLICATO.**

Il/la sottoscritto/a.....

Ai fini del rilascio del duplicato del tesserino per poter praticare, come **raccoglitore Amatoriale**, la raccolta dei funghi epigei spontanei, ai sensi dell'art. 2 della legge regionale 1 Febbraio 2006 n.3, **consapevole** delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa,

DICHIARA

Di essere

Nat..a..... il.....

Residente in via.....n.....tel.....

Di avere il seguente codice Fiscale.....

Di appartenere alla categoria di raccoglitore Amatoriale

Di essere titolare del tesserino n.....rilasciato il.....in scadenza il.....

Professione.....

Di consentire ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, l'utilizzo dei miei dati personali esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali relativi al rilascio e gestione del tesserino in oggetto, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti.

Alla presente si allegano:

- copia della denuncia di smarrimento/furto del tesserino n.....rilasciato il.....;
- vecchio tesserino, in ipotesi di deterioramento;
- n. 2 fotografie formato tessera;
- copia dell'attestazione di pagamento del contributo annuale;
- ricevuta del versamento di € 10,00 intestato sul c/c 14050983 al comune di Capo d'Orlando- servizio di tesoreria nella quale deve essere specificato: "rilascio duplicato tesserino per la raccolta funghi epigei spontanei"
- Copia di documento di riconoscimento valido.
- N. 1 marca da bollo di € 16,00 da apporre sul tesserino.

Data.....

Firma.....