

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI
CAPO D'ORLANDO

Oggetto: **Legge regionale 1 Febbraio 2006, n. 3, art. 2 – Autorizzazione alla raccolta dei funghi epigei spontanei. Non residenti.**

Il/la sottoscritto/a.....

Ai fini del rilascio 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, testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa,

DICHIARA

Di essere

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

Residente nel Comune di.....Prov.....c.a.p.....

In via.....TEL.....

Temporaneamente domiciliato/a presso questo Comune in via.....

Di avere il seguente Codice fiscale.....

Di appartenere alla Categoria di raccoglitore Amatoriale

Di non essere in possesso di tesserino per la raccolta funghi in corso di validità'.

Di 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 attestato di frequenza e superamento del corso di formazione micologica, rilasciato da:.....
- N. 2 fotografie formato tessera.
- Ricevuta di versamento del contributo annuale di €30,00, intestato al Tesoriere del Comune di Capo d'Orlando, Banca BPER spa, Cod. IBAN IT 06 I 05387 82100 0000 47566498.
- Marca da bollo di € 16,00 da applicare sul tesserino prima del rilascio.
- Copia del mio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data.....

Firma.....