

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 DUPLICATO TESSERINO RACCOLTA FUNGHI EPIGEI SPONTANEI.

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.....,
- Di non essere in possesso** del tesserino causa: DETERIORAMENTO- SMARRIMENTO- FURTO.

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;
- ricevuta del versamento di € 10,00, intestato al Tesoriere del Comune di Capo d'Orlando, Banca BPER spa, COD. IBAN IT 06 I 05387 82100 0000 47566498, 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 .

Data.....

Firma.....