

ALLEGATO D

n° Tesserino .....

Al Comune di .....

Servizio .....

## RICHIESTA DUPLICATO TESSERINO RACCOLTA FUNGHI

**Oggetto:** L.R. 01 febbraio 2006, n 3, art. 2 – Autorizzazione raccolta dei funghi epigei spontanei.  
Richiesta duplicato.

Il/la sottoscritto/a ....., titolare del Tesserino n° ....., rilasciato il  
..... in scadenza il ....., dichiara sotto la propria responsabilità:

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

Cod. Fiscale ..... di essere residente nel Comune di .....

(Prov. ....) in via ..... C.A.P. ....

### CHIEDE

il rilascio del **duplicato** 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 raccoglitore:

- amatoriale
- professionale
- a fini scientifici

### Allega:

- 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 sul c/c postale n. 15905953 intestato al Comune di Viagrande Servizio di Tesoreria per il costo del tesserino (specificare la causale);
- Fotocopia documento di identità.

### DICHIARA

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.

Dichiara inoltre di consentire il trattamento dei dati personali per le finalità della presente domanda ai sensi della L. 675/96 e successive modifiche ed integrazioni.

Data .....

Firma

---