

ALLEGATO C

n° Tesserino .....

Al Comune di Viagrande

Servizio rilascio tesserino raccolta funghi

## RICHIESTA RINNOVO TESSERINO RACCOLTA FUNGHI

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

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 .....

di essere residente nel Comune di ..... (Prov. ....)

in via ..... C.A.P. ....

### CHIEDE

il **rinnovo** del Tesserino per altri 5 anni 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:

- Tesserino n ..... rilasciato il ..... in scadenza il .....
- Autocertificazione attestante la qualifica di raccoglitore a scopo di lavoro, per il rilascio del tesserino professionale.
- Autocertificazione comprovante i requisiti di raccoglitore a fini scientifici, per il rilascio del tesserino a fini scientifici.
- Ricevuta del versamento del contributo annuale di € \_\_\_\_\_ sul c/c postale n. 15905953 intestato al Comune di Viagrande Servizio di Tesoreria.
- Fotocopia documento di identità.

### DICHIARA

di non essere in possesso di Tesserino per la raccolta funghi in corso di validità e 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

---