



GRUPPO MICOLOGICO "REVENTINO"

Via Acquavona n.25 - S.P./159 km 16.660 (ex casa cantoniera) -88040 PLATANIA (CZ)

Cod. Fisc. - P. IVA 92008430792 Rec. - Cell. 340.2501252

www.reventino.it - E. mail: reventino@libero.it

Posta certificata: gruppomicologicoreventino@poste-certificate.it

Aderente ai Gruppi:
A.M.B. - U.M.I.

MARCA DA BOLLO
DA
€ 16,00

Al Dirigente della Regione Calabria

Dipartimento 8 Agricoltura e Risorse Agroalimentari
Settore 5 "Fitosanitario, Vivaismo, Micologia,
Patrimonio Ittico e Faunistico"
Loc. Germaneto - Cittadella Regionale
88100 Catanzaro

**Oggetto: Richiesta rilascio PERMESSO MICOLOGICO TURISTICO raccolta funghi
REGIONE CALABRIA.**

I sottoscritt _____ Codice Fiscale _____

DICHIARA

Ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 Dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", consapevole di quanto previsto dagli art. 75 e 76 del citato DPR in caso di dichiarazioni false, uso e esibizione di atti falsi o contenenti dati non veritieri, quanto segue:

Di essere nat_ a _____ (prov. _____) il ___/___/ _____

di essere residente nel comune di _____ (prov. _____)

in Via _____ n° _____ cap. _____

Rec. Tel. Abitazione _____ cellulare _____

E-Mail _____

CHIEDE

Il rilascio del **Permesso Micologico TURISTICO** per la raccolta dei funghi epigei freschi spontanei ai sensi dell'art. 5ter comma 1, lettera D della Legge Regionale n.30 del 26/11/2001 e succ. modifiche ed integrazioni.

Allega alla presente:

> Ricevuta di pagamento effettuato tramite Mav. da scaricare sul portale all'indirizzo www.agroservizi.regione.calabria.it), il versamento varia in rapporto alla durata del permesso (annotando nello spazio riservato alla causale il periodo di validità):

- 1) giorni **3**(tre) € **5,00**(cinque,00) - dal.... al..... -dal.... al....- dal.... al....- ;
- 2) giorni **7**(sette) € **10,00**(dieci,00) - dal.... al..... -dal.... al....- dal.... al....- ;
- 3) giorni **30**(trenta) € **20,00**(venti,00) - dal.... al..... -dal.... al....- dal.... al....- .

> n. 2 marche da bollo da €16,00, da applicare una sulla presente domanda e l'altra sulla tessera; > copia di un documento in corso di validità;

(causale obbligatoria: ***rilascio Permesso Micologico Turistico per raccolta funghi***).

Data

Firma del richiedente

Il/La Sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dei diritti spettanti ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003 n.196 e di aver preso visione dell'informativa sul trattenimento dei dati personali.

Firma _____