



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 **TESSERA PROFESSIONALE** per raccolta funghi.

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 degli 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 della **Tessera Regionale PROFESSIONALE** per la raccolta dei funghi epigei freschi spontanei ai sensi dell'art. 5ter comma 1, lettera B della Legge Regionale n.30 del 26/11/2001 e succ. modifiche ed integrazioni (L.R. n.47 del 23/12/2011 L.R.n.9 del 31/03/2009 L.R.n.69 del 27/12/2012).

Allega alla presente:

> Copia attestato di superamento esame finale del Corso di formazione rilasciato

da Il .../.../.....;

> Ricevuta del versamento Mav di € 31,20 più spese di commissione da scaricare sul portale all'indirizzo www.agroservizi.regione.calabria.it;

> 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 tessera professionale 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 _____