



# GRUPPO MICOLOGICO "REVENTINO"

Loc. Acquavona n.34 - S.P./159 km 16.660 (ex casa cantoniera) -88040 PLATANIA (CZ)

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

[www.reventino.it](http://www.reventino.it) - E. mail: [reventino@libero.it](mailto:reventino@libero.it)

Posta certificata: [gruppomicologicoreventino@poste-certificate.it](mailto:gruppomicologicoreventino@poste-certificate.it)

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

MARCA DA BOLLO  
DA  
€ 16,00

All'ufficio Micologico del

Comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. ( ---)

**Oggetto:** Richiesta rilascio **TESSERA AMATORIALE** 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 AMATORIALE** 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.

Allega alla presente:

> Ricevuta del versamento Mav di € 13.20 più spese di commissione da scaricare sul portale all'indirizzo [www.agroservizi.regione.calabria.it](http://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 amatoriale 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 \_\_\_\_\_