



Spazio riservato all'Ente

SPETTABILE
"Comunità Montana del Gemonese Canal del Ferro Val Canale"
Via Pramollo 16
33018 PONTEBBA

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in via _____ n. _____
Comune _____ Prov _____ CAP _____
tel. _____ Codice Fiscale _____

C H I E D E

il rilascio dell'autorizzazione alla raccolta di funghi epigei nel territorio della Regione Friuli Venezia Giulia di cui al regolamento attuativo della L.R. 15 maggio 2000 n. 12 e successive modifiche ed integrazioni;

A TAL FINE DICHIARA⁽¹⁾:

sotto la propria responsabilità e nella piena consapevolezza di quanto disposto dall'art. 76 comma 1, del DPR 28-12-2000 n 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi contenute;

- di aver ottenuto tre permessi, relativi ad anni diversi, rilasciati ai sensi delle norme vigenti prima dell'entrata in vigore della presente normativa, in data successiva al 17 maggio 1993 e fino al 17 maggio 2000: Anno 199__ Comune di _____, Anno 199__ Comune di _____, Anno 199__ Comune di _____;
- di essere in possesso dell'attestato d'idoneità alla raccolta funghi epigei;
- di essere in possesso dell'attestato rilasciato ai sensi del decreto del Ministero della sanità 29 novembre 1996 n.686;
- di essere in possesso di autorizzazione rilasciata da altre Regioni che richiedano conoscenze analoghe a quelle previste dalla Regione Friuli Venezia Giulia;

Inoltre si informa, ai sensi e per effetti di cui all'art. 13 del D. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, (Legge sulla privacy), che i dati forniti saranno trattati esclusivamente per gli adempimenti previsti dalla L.R.12/2000 e successive modifiche ed integrazioni e potranno essere comunicati solo agli enti pubblici eventualmente interessati.

ALLEGA1:

- Attestato d'idoneità alla raccolta funghi epigei;
- copia dell' autorizzazione rilasciata da altre Regioni;
- Foto formato tessera;
- Ricevuta del versamento di €. (2) _____ a favore della Comunità Montana del Gemonese Canal del Ferro Val Canale n. c.c. postale 42469056 con la causale: "Rilascio autorizzazione raccolta funghi ".

Luogo e data _____,

FIRMA3

¹ Barrare con una X la voce corrispondente;
² Per i residenti in Regione €. 5,00; per i residenti fuori Regione €. 10,00, (comprensivi degli oneri per rilascio del tesserino);
³ Firmare in presenza del funzionario incaricato altrimenti allegare fotocopia di un documento di riconoscimento valido.-