

**Amministrazione destinataria**

Comune di Locorotondo

Ufficio destinatario

Attività produttive - SUAP

**Domanda di rilascio del permesso per la raccolta funghi epigei freschi****Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
					Interno
					Scala
					Piano
					SNC <input type="checkbox"/>
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

il rilascio del permesso di tipo occasionale per la raccolta dei funghi epigei freschi.

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di essere titolare dell'idoneità all'identificazione delle specie fungine commestibili e commerciabili, previste dall'allegato I di cui all'art. 4 del DPR 14/07/1995, n. 376 e s.m.i.

Rilasciato in data

Da

ASL Bari - Dipartimento di Prevenzione - Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione - CENTRO DI CONTROLLO MICOLOGICO PUBBLICO

associazione Micologica

Associazione Con sede in

di cui si allega fotocopia dichiarandone sotto la propria responsabilità la conformità all'originale

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

copia dell'attestato di idoneità rilasciato dall'ASL BARI o Associazione Micologica

copia del codice fiscale

pagamento dell'imposta di bollo

copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo

Data

il dichiarante