

Bollo di €16,00

**Al Signor Sindaco del  
Comune di Naso**

**RICHIESTA DUPLICATO TESSERINO RACCOLTA FUNGHI**

Oggetto: **Legge regionale 1 febbraio 2006, n° 3, art. 2 – Rinnovo autorizzazione raccolta dei funghi epigei spontanei. Richiesta duplicato.**

Il/la sottoscritto/a .....  
codice fiscale .....,  
titolare del tesserino n° ..... rilasciato il ..... in scadenza il .....

Dichiara

Sotto la propria responsabilità:

- di essere nato/a il ..... a .....
- di essere residente nel comune di .....
- in via ..... c.a.p. ....
- di professione .....

Chiede

il rilascio del duplicato del tesserino per poter praticare la raccolta dei funghi epigei spontanei, ai sensi dell'art. 2 della legge regionale 1 febbraio 2006, n° 3, come raccogliitore:

- amatoriale;
- professionale;
- a fini scientifici.

Allega:

- copia della denuncia di smarrimento/furto del tesserino n° ..... rilasciato il .....
- vecchio tesserino, in ipotesi di deterioramento;
- foto formato tessera n° 2. di cui una autenticata come da allegato.
- ricevuta del **versamento di € 10,00** nella quale deve essere chiaramente specificato: **"rilascio duplicato tesserino per la raccolta funghi epigei spontanei"** sul **C/C postale n° 14068985** intestato a: **Comune di Naso – Servizio di Tesoreria** per il costo del tesserino.
- marca da bollo di **€16,00** da applicare sul tesserino prima del rilascio.
- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità

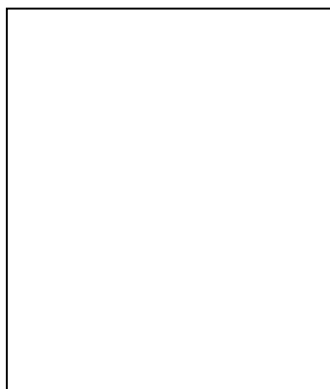
A conoscenza di quanto previsto dall'art. 76 della D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

Dichiara

- 1) Di assumersi piena responsabilità della veridicità e fedeltà dei dati e notizie contenuti nella presente domanda
- 2) Che la categoria di appartenenza del raccogliitore è \_\_\_\_\_

Naso, .....

Firma



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

*Il sottoscritto*.....

*Nato a*.....(*Prov*.....)

*Il*.....*residente nel Comune di*.....

*Via*.....*CAP*.....

*CF*.....*Tel*.....

*E-mail*.....

*Valendosi della disposizione di cui all'art 46 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e di formazione di atti falsi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art 46 del citato D.P.R.445/2000 e sotto la propria personale responsabilità*

**DICHIARA**

*Di essere la persona della foto allegata.*

*Luogo e Data* \_\_\_\_\_

*Firma*

\_\_\_\_\_