

Marca da Bollo di €16,00

**Al Signor Sindaco del  
Comune di Naso**

**RICHIESTA RILASCIO TESSERINO RACCOLTA FUNGHI**

Oggetto: **Legge regionale 1 febbraio 2006, n°3, art.8 – Autorizzazione alla raccolta dei funghi epigei spontanei.** Per i non residenti in Sicilia

Il/la sottoscritto/a .....  
codice fiscale ..... dichiara sotto la propria responsabilità:  
- di essere nato/a il ..... a .....  
- di essere residente nel Comune di .....c.a.p. ....  
Prov. di ..... in Via/Piazza .....  
- di essere temporaneamente domiciliato/a presso codesto Comune in via  
.....  
- di professione .....

Chiede

Il rilascio del tesserino per poter praticare la raccolta dei funghi epigei spontanei, ex art. 2  
L. R. 01.02.2006, n° 3, come raccoglitore:

- amatoriale;**
- a fini scientifici.**

Allega:

- attestato di frequenza e superamento del corso di formazione micologica;
- autocertificazione, ai sensi della vigente normativa, della categoria di appartenenza del raccoglitore;
- i soggetti che richiedono il tesserino per la raccolta a fini scientifici devono comprovarne i motivi di studio o ricerca;
- foto formato tessera n° 2. di cui una autenticata come da allegato.
- ricevuta del versamento del contributo annuale di €\*\_\_\_\_\_ sul **C/C postale n° 14068985** intestato a: **Comune di Naso – Servizio di Tesoreria** e deve contenere i **dati anagrafici del raccoglitore** e l'indicazione: **“autorizzazione raccolta funghi epigei spontanei”**
- Marca da bollo di **€16,00** da applicare sul tesserino prima del rilascio.
- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

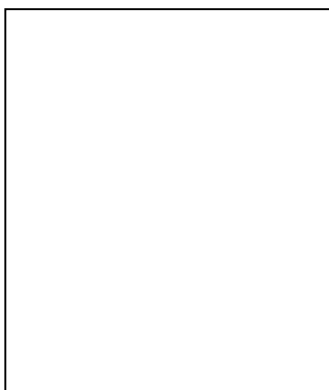
Dichiara

- 1) Di non essere in possesso di tesserino per la raccolta di funghi in corso di validità
- 2) Di assumersi piena responsabilità della veridicità e fedeltà dei dati e notizie contenuti nella presente domanda
- 3) Di essere consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci o reticenti e di falsità degli atti, comunque accertate, di essere passibile di sanzioni penali ed amministrative, secondo le disposizioni vigenti.
- 4) Che la categoria di appartenenza del raccoglitore è \_\_\_\_\_

Naso, .....

Firma

\* -Per la categoria amatoriale e scientifica € 30,00 - € 100,00 per la categoria professionale.



**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*

\_\_\_\_\_