

Marca da bollo da 16,00 euro

esclusi soggetti esenti
ai sensi dell'art.27-bis della tabella
allegata al DPR 642/1972)

Ente di decentramento regionale di Gorizia

Corso Italia, 55

34170 GORIZIA

Tel. 0481 385263

Email: segreteria@gorizia.edrfvg.it

Pec: edr.gorizia@certregione.fvg.it

**Oggetto: Legge regionale n. 25/2017, art. 2 - Domanda per ottenere il rilascio dell'autorizzazione alla raccolta dei funghi epigei nel territorio della Regione Friuli Venezia Giulia con validità permanente.
Modulo da utilizzarsi anche in caso di smarrimento/furto dell'autorizzazione/tesserino**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il ____ / ____ / ____ residente a _____ (_____)

via _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

Cod. Fiscale _____

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla raccolta dei funghi epigei spontanei nel territorio della Regione Friuli Venezia Giulia con validità permanente ai sensi dell'art. 2 della L.R. 25/2017.

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

di essere in possesso di attestato di superamento della prova orale, rilasciato dall'Ispettorato micologico titolare dell'esame, ai sensi dell'art. 2 della L.R. 25/2017

di essere micologo in possesso dell'attestato rilasciato ai sensi del decreto del Ministro della sanità 686/1996

di essere in possesso di autorizzazione alla raccolta, comunque denominata, rilasciata ai sensi della normativa vigente in altra Regione della Repubblica italiana e subordinata al superamento di una prova

di essere titolare dell'autorizzazione n° _____, rilasciata in data ____/____/____ da _____
e che la stessa è stata smarrita/rubata in data ____/____/____

ALLEGA:

- 1) Copia fotostatica fronte e retro di un documento di identità in corso di validità;
- 2) Copia conforme dell'attestato di superamento della prova orale rilasciato dall'Ispettorato micologico o dell'attestato di micologo rilasciato ai sensi del decreto del Ministro della sanità 686/1996 o dell'autorizzazione alla raccolta rilasciata in altra regione della Repubblica italiana;
- 3) n. 2 marche da bollo da 16,00 euro (una da apporre in alto sulla presente domanda e una destinata all'autorizzazione alla raccolta) ovvero dichiarazione sostitutiva di pagamento dell'imposta di bollo in caso di invio telematico della domanda;
- 4) Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativa al furto e/o smarrimento ai sensi dell'articolo 47, DPR 445/2000 e s.m.i.

Luogo e data _____

IL RICHIEDENTE _____

(firma autografa* per esteso e leggibile o firma digitale)

*nel caso di firma autografa, inoltrare la domanda scansionata