DOMANDA RILASCIO
PERMESSO PER RACCOLTA/VENDITA DI FUNGHI

Al Comune di CASSANO DELLE MURGE 72016

UFFICIO AGRICOLTURA

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

C. F _____

Data di nascita ___ ___ _____ cittadinanza _____ sesso M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato ITALIA Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc _____ nr ____ C.A.P. 70020

Telefono _____ cellulare _____

COMPILARE IN STAMPATELLO

CHIEDE

il rinnovo / rilascio del permesso

[X] amatoriale ☐ professionale

di cui alla legge regionale 12/2003, per la raccolta e/o vendita di funghi epigei freschi

Allega:

[X] Copia di un valido documento di riconoscimento.

[X] Versamento dell'importo di € 25,00 sul c.c.p. n. 18308700 intestato a Comune di Cassano delle Murge Servizio Tesoreria *(in caso di permesso amatoriale)*

[ ] Versamento dell'importo di € 50,00 sul c.c.p. n. 18308700 intestato a Comune di Cassano delle Murge Servizio Tesoreria *(in caso di permesso professionale)*

[X] Attestato all'identificazione delle specie fungine ai sensi dell'art. 3, comma 1, della legge regionale 25/08/2003

oppure

☐ Attestato di micologo

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

_____

L'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento