

DOMANDA PER IL RILASCIO DEL TESSERINO RACCOLTA FUNGHI

(art. 4, comma 2 - L.R. 24 luglio 2007, n. 8)

Al Presidente
della Comunità Montana Vallo di Diano
loc. Vascella - 84034 Padula (SA)
pec: posta@pec.montvaldiano.it

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____, residente nel Comune di _____
Via _____ C.F. _____ tel. _____
Email _____

CHIEDE

di sostenere il colloquio abilitativo per il rilascio del tesserino richiesto per la raccolta di funghi
epigei spontanei commestibili, disciplinata dalla L. R. 8/07.

Autorizza l'acquisizione ed il trattamento dei dati personali ai sensi del D. lgs n. 196 del
30/06/2003, esclusivamente per tutti gli adempimenti previsti dalla L.R. n° 8/2007.

Data _____

Firma
