

DOMANDA DI RILASCIO/ RINNOVO TESSERINO FUNGHI REGIONE ABRUZZO



Tipo A

Tipo B

AL PRESIDENTE
PROVINCIA DI TERAMO
Servizio Caccia Pesca Micologia
Piazza Garibaldi, n° 55
64100 TERAMO

OGGETTO: Art. 3, della L.R. 8 novembre 2006, n° 34 e successive modifiche ed integrazioni – Autorizzazione alla raccolta dei funghi epigei spontanei.

Richiesta per il RILASCIO/RINNOVO del tesserino regionale valevole in tutto il territorio della regione Abruzzo.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ Via/C.da _____

domiciliato a _____ in Via/C.da _____ n° _____; n° telefonico _____

CHIEDE il

rilascio **rinnovo**
dell'autorizzazione

di Tipo A **di Tipo B**

per la raccolta dei funghi epigei spontanei sull'intero territorio della Regione Abruzzo, ai sensi dell'art. 3, della L.R. n° 34/2006 e successive modifiche ed integrazioni.

DICHIARA

(barrare le voci che interessano)

- di assumersi piena responsabilità della veridicità e fedeltà delle notizie contenute nella presente Domanda;

- di essere consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000;

(in caso di PRIMO RILASCIO): di non essere in possesso di tesserino analogo per la raccolta di funghi in corso di validità;

(in caso di RINNOVO): di essere in possesso di tesserino analogo per la raccolta di funghi n. _____ del _____ rilasciato dalla Provincia di Teramo.

DICHIARA altresì,

al fine dell'ottenimento del tesserino di tipologia B previsto dall'art. 3, c. 2, lett. b,

- di appartenere alla categoria In qualità di del con sede in

- di essere residente in - via, n.c.;

- Ai sensi degli artt. 19-bis e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., che la copia fotostatica dell'attestato di aggiornamento allegata corrisponde al documento originale, a me medesimo intestato, in mio possesso.

Luogo _____ **Data** _____ **FIRMA DEL RICHIEDENTE** _____

continua----->

A TAL FINE ALLEGA ALLA PRESENTE:

- PER TUTTI I CASI:

- 1) copia della ricevuta di versamento del contributo annuale di € 30,00 da versare sul C/c n° 11587649 intestato a “Provincia di Teramo”, con la seguente causale: Contributo annuale per la raccolta dei funghi (*N.B. sono esonerati da tale contributo coloro che hanno compiuto 65 anni di età*);**
- 2) fotocopia documento di riconoscimento;**
- 3) copia di attestato di aggiornamento/ idoneità alla raccolta di cui all’art. 3 bis della L.R. 34/2006 e s.m.i.;**

(barrare la voce che interessa)

in caso di PRIMO RILASCIO:

4) una marca da bollo di € 16,00 (da usare per il tesserino);

5) due foto formato tessera di cui una autenticata;

in caso di RINNOVO:

6) il tesserino di autorizzazione alla raccolta in possesso;

area riservata all’ufficio

N° del Tesserino	Data primo rilascio
Rinnovato il	Con validità sino al
Tesserino restituito il	Per ricevuta

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47, D.P.R. 445/2000 e s.m.i. – Art. 15, L. 183/2011)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

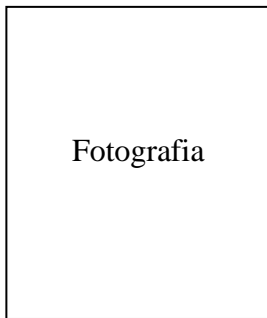
residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)

indirizzo _____

avvalendosi del disposto di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti (artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale),

DICHIARA

sotto la propria responsabilità quanto segue:



**che la persona identificata
nell'immagine fotografica di
fianco apposta corrisponde a
me medesimo.**

Luogo _____, data _____

Firma del dichiarante

Firma dell'esercente la patria potestà
(se il dichiarante è minorenne)

La presente dichiarazione, corredata da copia del documento di identità del sottoscrittore (passaporto o carta d'identità) e presentata dallo stesso su richiesta di organi della Pubblica Amministrazione o da gestori esercenti pubblici servizi, è esente da autentica di firma laddove presentata da cittadini italiani o da cittadini dei Paesi membri dell'Unione Europea così come disposto dall'art. 2 della Legge 191 del 16.06.1998 e successive integrazioni e modifiche così come introdotte dal Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.

MODELLO - DELEGA PER RITIRO TESSERINO RACCOLTA FUNGHI

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in _____ Prov. ____ alla via _____
n° telefonico _____ n° tel. cellulare _____

avendo richiesto il rilascio del tesserino regionale per la raccolta dei funghi epigei ed in virtù degli accordi di collaborazione intercorrenti tra il Comune di Rocca S. Maria e la Provincia di Teramo (giuste note, rispettivamente, prot. 1635/2014 e prot. 146587/2014) finalizzati ad un efficiente, efficace ed economico servizio di rilascio tesserini,

DELEGA

il **COMUNE DI ROCCA SANTA MARIA (TE)** in persona del **SINDACO PRO-TEMPORE** o di **FUNZIONARIO** dalla stesso incaricato,

a ritirare per mio conto il tesserino regionale di autorizzazione alla raccolta dei funghi.

– Si allega fotocopia del documento di riconoscimento;
(della persona delegante)

Luogo _____ Data _____ Firma del Delegante _____