

ALLA REGIONE ABRUZZO - DIPARTIMENTO POLITICHE DELLO SVILUPPO RURALE E DELLA PESCA
 Servizio Presidi Tecnici di Supporto al Settore Agricolo - Piazza Torlonia 91 - 67051 Avezzano AQ
 In carta semplice



**RILASCIO TESSERINO PER LA RACCOLTA DEI
 FUNGHI EPIGEI SPONTANEI
 TIPO A**

Spazio per il
 protocollo

Il/La sottoscritto/a _____
 (cognome) _____ (nome) _____
 Nato a _____ (comune di nascita) _____ (Prov) _____ il _____ (data di nascita) _____
 Residente in _____ (Comune di residenza) _____ (Prov) _____
 Via _____ N° _____ CAP _____

Codice fiscale

Tel/cel _____

E-mail _____

(il richiedente si dichiara disponibile a ricevere comunicazioni all'indirizzo e-mail indicato, da considerarsi valide alla pari di comunicazioni scritte)

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione regionale per la raccolta dei funghi epigei spontanei di "Tipo A", ai sensi dell'art. 3, comma 2 lett. A della L.R. n° 34/2006 e s.m.i.. "Raccolta ordinaria nella misura non superiore a 3 Kg."

Consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. per chi rende dichiarazioni mendaci, ai sensi degli art. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.:

DICHIARA

- di non essere in possesso di tesserino analogo per la raccolta di funghi in corso di validità;
- di essere proprietario di terreni o fabbricati situati nel territorio della Regione Abruzzo così come risulta identificato mediante visura catastale al foglio _____, particella/e _____, del Comune di _____;

(solo per i cittadini non residenti in Regione ai sensi dell'art.8 c.7 della L.R. n° 34/2006 e s.m.i.)(Nel caso di più fogli e particelle oppure di terreni e fabbricati utilizzare la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà FG06A)

ALLEGA

- 1) una marca da bollo di €16,00;
- 2) due foto/tessera di cui una autenticata;
- 3) copia della ricevuta del versamento di €30,00 sul c.c.p. n° 1012126734 intestato a "Regione Abruzzo", con la seguente causale: "Contributo annuale per raccolta funghi" **(N.B. sono esonerati da tale contributo solo coloro che hanno compiuto 65 anni di età e sono residenti nella Regione Abruzzo - art.5 c.3 L.R.34/2006);**
- 4) fotocopia fronte /retro del documento di riconoscimento in corso di validità;
- 5) attestato di idoneità alla raccolta di cui all'art. 3 bis c.1 della L.R. 34/2006 e s.m.i.,

_____ li _____ Firma richiedente _____

Firma dell'esercente la patria potestà _____

(se il richiedente/dichiarante è minorenni ma che ha compiuto 14 anni)

Tesserino n°	Rilasciato il
Restituito il	Firma Per ricevuta



ALLA REGIONE ABRUZZO - DIPARTIMENTO POLITICHE DELLO SVILUPPO RURALE E DELLA PESCA
Servizio Presidi Tecnici di Supporto al Settore Agricolo - Piazza Torlonia 91 - 67051 Avezzano AQ
In carta semplice



**RICHIESTA DUPLICATO DI TESSERINO PER LA
RACCOLTA DEI FUNGHI EPIGEI SPONTANEI
Tipo A/B**

Spazio per il
protocollo

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

Nato a _____ (comune di nascita) _____ (Prov) il _____ (data di nascita)

Residente in _____ (Comune di residenza) _____ (Prov)

Via _____ N° _____ CAP _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel/cel _____

E-mail

(il richiedente si dichiara disponibile a ricevere comunicazioni all'indirizzo e-mail indicato, da considerarsi valide alla pari di comunicazioni scritte)

Titolare del tesserino Tipo _____ n° _____ rilasciato in data _____

CHIEDE

Il duplicato del tesserino per la raccolta dei funghi epigei spontanei nel territorio della Regione Abruzzo ai sensi dell'art 3 c.8 della L.R. n.34 del 08/11/2006 e successive modifiche ed integrazioni .

DICHIARA

Che l'originale è stato (barrare la casella):

- Smarrito
- Sottratto
- Deteriorato

Allega alla presente

Denuncia alla Polizia Giudiziaria di smarrimento/furto o deterioramento del tesserino originale (tesserino non leggibile)

N° 1 marca da bollo da € 16,00

N° 2 foto formato tessera (di cui una autenticata)

Tesserino deteriorato (solo se leggibile)

Copia del versamento annuale di € 30,00 dell'anno in corso (si fa presente che sono esonerati da tale contributo solo coloro che hanno compiuto 65 anni di età e sono residenti nella Regione Abruzzo – art.5 c.3 L.R.34/2006 oppure chi non ha esercitato l'attività di raccolta dei funghi durante l'anno)

_____ li _____
(Luogo) (data)

Firma _____
(firma leggibile)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art 47, D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Visti gli artt. 19 e 19 bis del D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritta _____
(cognome) (nome)

Nato a _____ (comune di nascita) _____ (Prov) _____ il _____ (data di nascita)

Residente in _____ (Comune di residenza) _____ (Prov)

Via _____ N° _____ CAP _____

C.F. _____

Consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previste dall'art 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni

DICHIARA

Che la copia fotostatica (barrare la casella):

- dell'attestato di idoneità alla raccolta dei funghi epigei spontanei
 attestato di aggiornamento

E' CONFORME ALL'ORIGINALE

Luogo e data _____

Il/La dichiarante

Allega : fotocopia fronte/retro del documento di riconoscimento in corso di validità

Informativa ai sensi dell'art 13 D.Lgs. 193/2003 "Privacy" I dati sopra riportati sono previsti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento amministrativo per il quale sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47, D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____
Cognome Nome

nato/a _____ (Prov. _____) il _____

residente a _____ (Prov. _____) C.A.P. _____

indirizzo _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di essere proprietario di terreno/i e/o fabbricato/i situato/i nel Comune di _____
catastralmente identificato/i come segue:

A) N.C.E.U. (Catasto Fabbricati)

Foglio	Mappale	Subalterno	Categoria	Indirizzo	Destinazione

B) N.C.T. (Catasto Terreni)

Foglio	Mappale	Subalterno	Categoria	Indirizzo/Località	Destinazione

_____ li _____

Firma dichiarante

(Da compilare solo nel caso in cui il ritiro non venga effettuato di persona dal titolare del tesserino dopo che lo stesso titolare ha presentato all'ufficio competente la documentazione necessaria al rilascio/rinnovo e la stessa è risultata conforme)

DELEGA PER IL RITIRO DEL TESSERINO

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____ Prov. _____ Cap. _____

Via _____

C.F. _____

N° tel _____

Avendo richiesto il rilascio/rinnovo del tesserino regionale per _____

DELEGA

IL/La Sig. _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____ via _____ N. _____

Cap. _____ Prov. _____ tel. _____

A ritirare per proprio conto il tesserino regionale.

Luogo _____

Firma del Delegante

Data _____

Si allega copia fronte/retro del documento di riconoscimento in corso di validità
(della persona delegante)

Dichiaro di aver ricevuto, per conto del Sig./Sig.ra _____

in data odierna, il tesserino regionale per _____ n° _____

che è stato consegnato dal _____
(Nome e cognome del tecnico che effettua la consegna)

(Servizio)

(Ufficio)

Luogo _____

Firma del delegato al ritiro

Data _____

Informativa ai sensi del T.U. sulla privacy - D.Lgs. N. 196/2003

Si informa che i dati raccolti sono prescritti dalle disposizioni vigenti per il procedimento per il quale sono richiesti e saranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. L'interessato ha diritto di avere conferma dell'esistenza dei dati che lo riguardano, di rettificarli, di aggiornarli, di cancellarli o di opporsi per motivi legittimi al loro trattamento.

Titolare del trattamento: Regione Abruzzo - Dipartimento Politiche dello Sviluppo Rurale e della Pesca - Via Catullo 17 - 65100 - Pescara