



**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  
FUNGHİ EPİGEI SPONTANEI  
TIPO B**

Spazio per il  
protocollo

(N.B. Solo Residenti in Abruzzo)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
Nato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(comune di nascita) (Prov) (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 B", ai sensi dell'art. 3, comma 2 lett. B della L.R. n° 34/2006 e s.m.i.. "Raccolta agevolata nella misura non superiore a 4 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;

**ALLEGA**

1. Copia di attestato di idoneità alla raccolta
2. Due foto formato tessera di cui una autenticata
3. Una marca da bollo di € 16,00
4. Un versamento di Euro 30,00 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)**
5. Fotocopia fronte/retro di un documento di riconoscimento in corso di validità
6. Autocertificazione che attesti la residenza e l'appartenenza a una delle categorie: coltivatori diretti, utenti di beni di uso civico e di proprietà collettive nonché soci di cooperative agricole e forestali

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_ Firma richiedente \_\_\_\_\_

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



**RINNOVO TESSERINO PER LA RACCOLTA DEI FUNGHI  
EPIGEI SPONTANEI  
TIPO 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)

**CHIEDE**

**Il rinnovo del tesserino Tipo B di autorizzazione per la raccolta dei funghi epigei spontanei , ai sensi dell'art 3 bis della L.R. 34/2006 e s.m.i**

**ALLEGA**

- ❖ Tesserino di autorizzazione alla raccolta dei funghi epigei spontanei
- ❖ Un versamento di Euro 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**
- ❖ Copia di attestato di aggiornamento di cui all'art 3 bis della L.R. 34/2006 (ciclo di lezioni della durata di almeno 5 ore)
- ❖ Fotocopia fronte/retro del documento di riconoscimento
- ❖ Autocertificazione che attesti la residenza e l'appartenenza a una delle categorie: coltivatori diretti, utenti di beni di uso civico e di proprietà collettive nonché socio di cooperative agricole e forestali

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma richiedente \_\_\_\_\_

Tesserino n°	Data primo rilasciato
Rinnovato il	Con validità sino al
Restituito il	Firma per ricevuta



mod. FG07AB

**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 sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(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 DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art 47, D.P.R. 445 del 28.12.2000)**

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**

1) Di essere residente nella regione Abruzzo e precisamente nel comune di.....

.....

2) di appartenere ad una delle seguenti categorie ( barrare la casella):

( da compilare solo in caso di tesserini di tipo B)

- coltivatori diretti  
 utenti di beni di uso civico e di proprietà collettive  
 socio di cooperative agricole e forestali

3) di avere conseguito nell'anno \_\_\_\_\_ (anno precedente la richiesta) un reddito imponibile individuale di € \_\_\_\_\_

( da compilare solo in caso di tesserini di tipo C)

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