



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 C**

Spazio per il protocollo

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 C" , ai sensi dell'art. 3, comma 2 lett. C della L.R. n° 34/2006 e s.m.i.. " Raccolta per l'integrazione del reddito nella misura non superiore a 5Kg. - ed art 6 Co 1 "raccolta per l'integrazione del reddito"

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 in possesso del tesserino Tipo A/B che deve essere aggiornato in tesserino Tipo C
- Che è la prima richiesta per ottenere contestualmente il tesserino Tipo A / Tipo B e contestualmente il tesserino Tipo C

ALLEGA

1. copia di attestato di idoneità alla raccolta (non necessario nel caso in cui si è già in possesso del tesserino Tipo A o Tipo B
2. due foto formato tessere di cui una autenticata (non necessarie nel caso in cui si è già in possesso del tesserino di Tipo A o Tipo B
3. copia del 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
4. fotocopia fronte retro del documento di identità in corso di validità
5. attestato di idoneità all'identificazione delle specie fungine commercializzate
6. autocertificazione del proprio reddito annuale riferito all'anno precedente la richiesta
7. documentazione fiscale di vendita funghi riferita all'anno precedente la richiesta
8. certificato di residenza
9. autocertificazione che attesti l'appartenenza a una delle categorie riportate al comma 2 lett b dell'art 3 della legge 34/2006(solo nel caso in cui si richiede il tesserino Tipo B integrato con il tesserino Tipo C)

_____ 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 ANNUALE DEL TESSERINO PER LA RACCOLTA
DEI FUNGHI EPIGEI SPONTANEI
TIPO C**Spazio per il
protocolloIl/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 annuale del tesserino Tipo C di autorizzazione per la raccolta dei funghi epigei spontanei , ai sensi dell'art 6 della L.R. 34/2006 e s.m.i****ALLEGA**

- ❖ autocertificazione del proprio reddito annuale riferito all'anno precedente la richiesta
- ❖ documentazione fiscale di vendita funghi riferita all'anno precedente la richiesta
- ❖ certificato di residenza o autodichiarazione ai sensi dell'art 46 del D.P.R. 445/2000
- ❖ Tesserino di autorizzazione alla raccolta dei funghi epigei spontanei Tipo A/Bin corso di validità ed in regola con il versamento annuale 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)**

N.B la richiesta del rinnovo del tesserino di Tipo C è bene che venga fatta subito dopo il versamento del contributo annuale per la raccolta dei funghi epigei spontanei ; il versamento annuale a sua volta dovrà avvenire alla data o subito dopo la data in cui è stato effettuato il rilascio del tesserino

_____ li _____

Firma richiedente _____

Tesserino n°	Data rilascia
Rinnovato per il godimento dell'agevolazione di cui all'art 6 co1	Con validità sino al
Restituito il	Firma per ricevuta

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 _____ (_____) il _____
(comune di nascita) (Prov) (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

(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 _____

Informative 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 Cataldo 17 - 65100 - Pescara



DIPARTIMENTO POLITICHE DELLO SVILUPPO RURALE E
DELLA PESCA
Servizio Presidi Tecnici di Supporto al Settore Agricolo
Piazza Torlonia 91 - 67051 Avezzano AQ
Tel 0863 5021 -

LEGALIZZAZIONE FOTOGRAFIA

Visto l'art 34 del D.P.R.445/2000



Si legalizza la presente foto che riproduce l'immagine di:

_____ (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 _____

Identificato tramite il documento di riconoscimento _____
(Specificare il tipo di documento)

N° del documento _____

Rilasciato il _____ da _____

Esente da bollo ai sensi dell'art 34 del D.P.R. 445/2000
Il presente certificato ha validità di 6 mesi dalla data del rilascio art 41 D.p.r: 445/2000

_____ li _____

L'impiegato _____
(Cognome e nome)

Timbro _____ (qualifica)

_____ (firma)