



il \_\_\_\_\_ e residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_),  
alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. ab. \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, Posta elettronica/Pec \_\_\_\_\_

in qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale del seguente figlio minore:

- 1) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) alla Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_

acconsentono:

- alla presentazione da parte del figlio minore, come sopra generalizzato, della presente domanda per sostenere l'esame di idoneità, ai sensi dell'art. 4 della L.R. n. 8 del 24/07/2007, per il rilascio del tesserino per la raccolta dei funghi epigei, freschi e commestibili sull'intero territorio della Regione Campania;
- alla partecipazione da parte del suddetto figlio minore alla/e relativa/e seduta/e d'esame.

Alla presente, allegano:

- Fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di regolare validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**FIRME**

\_\_\_\_\_  
(per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_  
(per esteso e leggibile)

***Consenso al trattamento dei dati personali***

*I sottoscritti, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Reg. (UE) 679/2016 – Regolamento Europeo sulla protezione dei dati - prestano il proprio consenso, alla presente struttura periferica della Regione Campania, al trattamento dei dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale tali dichiarazioni vengono rese. Gli interessati hanno, inoltre, diritto ad ottenere tutte le informazioni previste ai sensi dell'art. 15 del suddetto Reg. UE.*

**FIRME**

\_\_\_\_\_  
(per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_  
(per esteso e leggibile)