Alla U.O.D.

_____

_____

OGGETTO: *L.R. n.8 del 24/07/2007 Art. 4 - Domanda per il rilascio dell'autorizzazione per la raccolta dei funghi epigei, freschi, commestibili.*

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ (Prov. ___) il _____ e residente nel Comune di _____ (Prov. ____), alla via _____ n. ___ C.A.P. _____ Tel. ab. _____/_____ Cell. _____/_____ Cod. Fisc. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Posta elettronica/Pec _____,

C H I E D E

il rilascio del tesserino valevole per la raccolta dei funghi epigei sull'intero territorio della Regione Campania.

Allega alla presente:

- fotocopia documento di riconoscimento in corso di regolare validità;
- fotocopia del codice fiscale/tessera sanitaria;
- n° 2 foto formato tessera recenti;
- n° 1 marca da bollo da € 16,00;
- n° 1 ricevuta del versamento di € 30,00 - sul Portale dei Pagamenti della Regione Campania **PagoPA** - Cod. 1158

Luogo e Data _____

FIRMA

_____