

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 il rilascio di un duplicato del tesserino per la ricerca e per la raccolta dei funghi epigei, freschi e commestibili sull'intero territorio regionale;
- al rilascio del suddetto duplicato in favore del figlio minore innanzi specificato.

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)