Alla U.O.D. _____

_____

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

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____ e residente in _____ alla Via _____ n° ____, Tel./Cell. _____ - Cod. Fisc. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Posta elettronica/Pec _____, in possesso di Tesserino per la raccolta dei funghi identificato dal n° _____ rilasciato da _____, in riferimento alla L.R. n. 8 del 24/07/2007,

C H I E D E

il rinnovo del suddetto tesserino per l'annualità _____/_____ 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;
- tesserino scaduto;
- n° 2 foto formato tessera recenti;
- n° 1 marca da bollo da € 16,00;
- n° 1 ricevuta versamento di € 30,00 - sul Portale dei Pagamenti della Regione Campania **PagoPA** - Cod. 1159.

Luogo e Data _____

FIRMA

_____

(per esteso e leggibile)