**Autorizzazione Straordinaria Nominativa Raccolta Funghi**

 ***(numero massimo di 5 giorni per anno per persona)***

|  |
| --- |
|  **Marca da**  **bollo**  **di €16,00** |

ALLA REGIONE LAZIO

 AREA DECENTRATA

 AGRICOLTURA DI \_\_\_\_\_\_

 Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oggetto: Autorizzazione straordinaria nominativa alla raccolta funghi epigei spontanei. Art. 4, comma 3 L.R. n. 32/98.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) domiciliato in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

l’autorizzazione straordinaria per i giorni:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare i giorni per i quali si richiede l’autorizzazione fino ad un massimo di 5 giorni in un anno solare) alla raccolta dei funghi epigei spontanei sull’intero territorio regionale da effettuarsi in compagnia del/della Sig./Sig.ra

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in possesso della ricevuta del versamento annuale in corso di validità e di uno dei seguenti documenti:

* attestato di partecipazione al corso di formazione micologica rilasciato dall’Associazione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data\_\_\_\_\_\_\_ ;

* tesserino abilitante alla raccolta dei funghi n.\_\_\_\_\_ rilasciato in data\_\_\_\_\_\_\_ .

**Indicare eventuali giorni già autorizzati nel corso del presente anno solare:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGA**

**🞎** Fotocopia del documento di identità in corso di validità;

**🞎** n° 2 marche da bollo da € 16,00 *(una da apporre sul presente modulo e la seconda da apporre sull’autorizzazione);*

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara *di aver preso visione dell’informativa* sul trattamento dei dati personali conferiti con la presente istanza, resa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD) e rintracciabile nella presente sezione moduli della pagina dedicata ai “funghi” al seguente link: https://www.regione.lazio.it/sites/default/files/modulistica/AGC-MOD-Informativa-trattamento-dati-personali.pdf

*Luogo e data* *Firma del richiedente*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**:**

SPAZIO AD USO UFFICIO

Eventuali annotazioni

Luogo e data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma dell’impiegato addetto

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_