

*Alla Comunità Montana Alburni
Via Uliveto 8/F
84020 CONTRONE (SA)*

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 sottoscritto _____, nato a _____

il _____ e residente in _____ alla Via _____ n° _____

Cod. Fisc. _____; Tel./Cell. _____ -

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 - su c/c postale n° 000010726842 oppure su conto bancario IBAN: IT 53 Y 01000 03245 424300130157 - intestato a: Comunità Montana Alburni – Servizio Tesoreria – Causale: *Richiesta tesserino funghi* -

Luogo e Data _____

FIRMA

(per esteso e leggibile)