

Funghi – Domanda per l'ammissione al colloquio/esame di idoneità alla raccolta/commercializzazione

Marca da bollo
valore corrente

Foto

All'Unione Montana del Montefeltro
Piazza Conti, 1
Carpegna (PU)

- Domanda per l'ammissione al colloquio abilitativo ai fini del rilascio del titolo abilitativo (L.R. n.18/2022 art. 5)
- Domanda per l'ammissione all'esame di idoneità per la commercializzazione dei funghi freschi spontanei (L.R. n.18/2022 art. 12)

Il/la sottoscritto _____

nato/a a _____ il _____ e residente in _____

via/piazza _____ CAP _____

provincia _____ telefono cellulare o fisso _____ posta elettronica

_____ pec _____

(in modo leggibile o in stampatello) (In caso di richiedente minorenni inserire indirizzo PEC genitore/tutore)

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Preso atto che, ai sensi del Decreto n.642 del 15/05/2023 la convocazione delle date degli esami avverrà esclusivamente mediante posta elettronica e/o pubblicazione sul sito web della Regione Marche

CHIEDE

- di essere ammesso al colloquio abilitativo ai fini del rilascio del titolo abilitativo (L.R. n.18/2022 art.5)
- di essere ammesso all'esame di idoneità per la commercializzazione dei funghi freschi spontanei (L.R.n.18/2022 art.12)

ALLEGA la seguente documentazione:

- copia di un documento di identità in corso di validità
- una foto formato tessera

Le autocertificazioni o le dichiarazioni sostitutive di atto notorio contenute nella presente richiesta sono rese ai sensi del

D.P.R. 28/12/2000 n° 445. Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali previste dal medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate. Il sottoscritto dichiara di prendere atto del D.Lgs. 196/2003 e di autorizzare l'Unione Montana al trattamento dei dati personali che lo riguardano; tale trattamento, cautelato da misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, avverrà per finalità istituzionali, organizzative e statistiche dell'Amministrazione.

_____ , _____
(luogo)

_____ , _____
(data)

Firma del/della richiedente

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

In caso di richiedente minorenne, ai sensi dell'art. 5 (L) del DPR 445/2000:

Il/la sottoscritto _____ nato/a _____

il _____ e residente a _____ in via/loc. _____.

n. _____ prov _____ in qualità di genitore/tutore sottoscrive la presente richiesta ed allega copia di un proprio documento di identità valido.

Le autocertificazioni o le dichiarazioni sostitutive di atto notorio contenute nella presente richiesta e nei relativi allegati sono rese ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n° 445. Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali previste dal medesimo

D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate. Il sottoscritto dichiara di prendere atto del D.Lgs. 196/2003 e di autorizzare l'Unione Montana al trattamento dei dati personali che lo riguardano; tale trattamento, cautelato da misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, avverrà per finalità istituzionali, organizzative e statistiche dell'Amministrazione.

_____ , _____
(luogo)

_____ , _____
(data)

(firma)