

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

DICHIARA L'AVVIO DELL'ATTIVITA' DI VENDITA DI FUNGHI EPIGEI SPONTANEI

In sostituzione della autorizzazione alla vendita dei funghi spontanei sfusi freschi o secchi (L.376/95 e L.R. 16/1999 e successive modifiche e integrazioni).

DATI RELATIVI AGLI IMMOBILI

Esercizio sito in _____ via _____

Foglio di mappa _____ particella/e _____

Attività:

Commercio al dettaglio

Commercio all'ingrosso

Area Pubblica

Nel caso di operatore su posteggio indicare gli estremi del posteggio e del mercato o della fiera del Comune:

Mercato/Fiera _____ posteggio n. _____

Mercato/Fiera _____ posteggio n. _____

Mercato/Fiera _____ posteggio n. _____

FIRMA DELL'INTERESSATO

_____ li _____
(data)

*Firma da apporre davanti all'impiegato
oppure allegare fotocopia del documento
di riconoscimento in corso di validità'.*

Il possessore dell'attestato di idoneità al riconoscimento delle specie fungine è il sig.

1) Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____ (prov. ___)

Stato _____ Cittadinanza _____

Codice Fiscale _ _ _ _ _

Residenza: Comune _____ (prov. ___)

Via/P.zza _____ n. ___ CAP _____

titolare dell'attestato n. _____ rilasciato da _____

il _____ per le seguenti specie:

Il quale firma la presente ad accettazione

*Firma da apporre davanti all'impiegato
oppure allegare fotocopia del documento
di riconoscimento in corso di validità'.*

2) Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____ (prov. ___)

Stato _____ Cittadinanza _____

Codice Fiscale _ _ _ _ _

Residenza: Comune _____ (prov. ___)

Via/P.zza _____ n. ___ CAP _____

titolare dell'attestato n. _____ rilasciato da _____

il _____ per le seguenti specie:

Il quale firma la presente ad accettazione

*Firma da apporre davanti all'impiegato
oppure allegare fotocopia del documento
di riconoscimento in corso di validità'.*

3) Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____ (prov. ___)

Stato _____ Cittadinanza _____

Codice Fiscale _____

Residenza: Comune _____ (prov. ___)

Via/P.zza _____ n. ___ CAP _____

titolare dell'attestato n. _____ rilasciato da _____

il _____ per le seguenti specie:

Il quale firma la presente ad accettazione

*Firma da apporre davanti all'impiegato
oppure allegare fotocopia del documento
di riconoscimento in corso di validità'.*

**ALLEGARE FOTOCOPIA DELL'ATTESTATO DI IDONEITA' AL
RICONOSCIMENTO DEI FUNGHI EPIGEI SPONTANEI**

FIRMA DELL'INTERESSATO

_____ li _____
(data)

*Firma da apporre davanti all'impiegato
oppure allegare fotocopia del documento
di riconoscimento in corso di validità'.*

***La presente abilita all'inizio dell'attività dalla data di protocollo della
dichiarazione completa in ogni sua parte.***