

# Comunità Montana Partenio -Vallo di Lauro

Corso Partenio n° 10 - 83015 Pietrastornina (AV)

Telefono 0825 - 902200 / Fax 0825 - 902662

SITO: [www.cmparteniovallodilauro.gov.it](http://www.cmparteniovallodilauro.gov.it) - INDIRIZZO PEC: [protocollo.cmparteniovallodilauro@pec.it](mailto:protocollo.cmparteniovallodilauro@pec.it)

Spett.le **Comunità Montana  
Partenio -Vallo di Lauro**

**OGGETTO:** L.R. n.8 del 24/07/2007. Art. 4 - Domanda per sostenere il colloquio abilitativo per l'autorizzazione alla raccolta dei funghi epigei, freschi, commestibili.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ e residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_),

alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. ab. \_\_\_\_/\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_/\_\_\_\_ Cod. Fisc. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Posta elettronica/Pec \_\_\_\_\_.

## CHIEDE

**di poter sostenere il colloquio abilitativo, ai sensi della L.R. n. 8 del 24/07/2007 – art. 4, per il rilascio del tesserino per la raccolta dei funghi epigei sull'intero territorio della Regione Campania.**

Alla presente, allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di regolare validità.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

*FIRMA*

\_\_\_\_\_  
(per esteso e leggibile)

## *Informativa Trattamento Dati*

Il sottoscritto autorizza la presente struttura periferica della Regione Campania, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e ss.mm.ii., al trattamento, anche con strumenti informatici, dei dati personali raccolti, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale tali dichiarazione vengono rese.

In Fede

\_\_\_\_\_  
(per esteso e leggibile)