*Marca da bollo*

*vigente*

Alla REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Direzione centrale risorse agricole, forestali e ittiche

Servizio caccia e risorse ittiche

Via Sabbadini, 31

*Spazio per il*

*protocollo*

**33100 UDINE**

*oppure*

*c/o* Struttura stabile per la gestione faunistico venatoria di

🞎 **GORIZIA** Corso Italia, 55

🞎 **PORDENONE** Via Concordia Sagittaria, 1

**Oggetto: L.R. n. 25/2017, art. 2. Domanda per ottenere il rilascio dell’autorizzazione alla raccolta dei funghi epigei nel territorio della Regione Friuli Venezia Giulia.**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rilascio dell’autorizzazione alla raccolta dei funghi epigei spontanei nel territorio della Regione Friuli V. G..

**IN QUANTO**

* ha frequentato il corso, ai sensi dell’art. 2 della L.R. n. 25/17;  
  Allega copia del certificato di frequenza, rilasciato dall’organizzatore del corso (**allegato 1**);
* ha frequentato il corso ed ha altresì già superato la prova orale;  
  Allega copia del certificato di frequenza al corso (**allegato 1**) e copia dell’attestato di superamento della prova orale, rilasciato dall’Ispettorato Micologico titolare dell’esame (**allegato 2**);
* DICHIARA di essere titolare dell’autorizzazione alla raccolta n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rilasciata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che la stessa è stata smarrita/rubata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui allega copia della denuncia di furto/smarrimento (**allegato 3**);
* DICHIARA di essere in possesso dell’attestato di micologo rilasciato ai sensi del decreto del Ministero della Sanità 29 novembre 1996, n. 686 (**allegato 4**);
* è in possesso di autorizzazione alla raccolta, comunque denominata, rilasciata in altra Regione della Repubblica italiana, a tal fine, DICHIARA che la stessa è stata rilasciata a seguito del superamento di una prova (**allegato 5**).

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere rese ai sensi degli art.li 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

ALLEGA

1. copia fotostatica del certificato di frequenza del corso;
2. copia fotostatica del certificato di frequenza del corso e copia dell’attestato di superamento della prova orale;
3. copia fotostatica di denuncia di furto/smarrimento presentata all’Autorità competente;
4. copia fotostatica dell’attestato di Micologo;
5. copia fotostatica di autorizzazione alla raccolta, comunque denominata, rilasciata in altra Regione della Repubblica;
6. copia fotostatica fronte e retro di un documento di identità in corso di validità;
7. n. 2 fototessere;
8. n. 1 marca da bollo da 16,00 euro (aggiuntiva rispetto quella apposta in alto sulla presente domanda).

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL RICHIEDENTE

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