

Marca da bollo	Fotografia
----------------	------------

Al Comune di Messina
Dipartimento Affari Generali
Servizio Protocollo Generale - U.R.P. - Notifiche
Ufficio per le Relazioni con il Pubblico
Ufficio caccia e funghi

OGGETTO: RICHIESTA RINNOVO QUINQUENNALE AUTORIZZAZIONE RACCOLTA FUNGHI SPONTANEI - L.R. 01 febbraio 2006, n. 3. D.A. N. 236/2023

Il/la sottoscritto/a **COGNOME** _____

NOME _____

dichiara ai fini della presente domanda, consapevole che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, e consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di atti falsi, ai sensi degli artt. 75 e 76 del citato D.P.R.445/2000, sotto la propria responsabilità:

di essere nato/a a		Prov.		il	
di essere residente nel Comune di		Prov.		In Via/Piazza	
		CAP			
Codice fiscale		Tel/Mail			

di non essere in possesso di tesserino per la raccolta funghi in corso di validità;

che permangono le condizioni e i requisiti relativi alla categoria (amatoriale /professionale/a fini scientifici) per cui si richiede il rinnovo come di seguito indicato:

CHIEDE

Il rinnovo del tesserino per altri 5 anni per la raccolta dei funghi epigei spontanei, quale raccoglitore:

- ☐ **Amatoriale**
- ☐ **Professionale**
- ☐ **Ai fini scientifici**

Si allega:

- ☐ **tesserino n.rilasciato il.....in scadenza il.....**
- ☐ **copia del documento di riconoscimento; n. 2 Fotografie formato tessera; ☐ n. 2 marche da bollo di 16,00; (scrivere in modo chiaro il Codice fiscale o allegarne copia)**
- ☐ **attestato che certifichi la frequenza del corso di aggiornamento (eccetto raccoglitori a fini scientifici);**
- ☐ **Attestazione pagamento PagoPA al Comune di Messina, o Bonifico intestato al Comune di Messina Tesoreria Comunale IBAN IT89N0200816511000300034781- indicando quale causale " **Autorizzazione raccolta funghi epigei spontanei** " (pena la non validità). **Importo: 30 euro per rinnovo amatoriale o a fini scientifici; 100 euro per rinnovo professionale****

Luogo e data

Firma