*Marca da bollo da 16,00 euro*

Alla REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Direzione centrale risorse agricole, forestali e ittiche

Servizio caccia e risorse ittiche

*Spazio per il*

*protocollo*

Via Sabbadini, 31

**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 e art. 15 c. 3. Domanda per ottenere il rilascio dell’autorizzazione alla raccolta dei funghi epigei nel territorio della Regione Friuli Venezia Giulia (ANNO 2017)**

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 Venezia Giulia

**IN QUANTO**

* ha frequentato il corso di cui all’articolo 15, comma 3 della legge regionale n. 25/2017, di cui allega copia dell’attestato di frequenza rilasciato dall’organizzatore del corso medesimo (allegato **1**);
* 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 **2**);
* DICHIARA di essere in possesso dell’attestato di micologo rilasciato ai sensi del decreto del Ministero della Sanità 29 novembre 1996, n. 686;
* è in possesso di autorizzazione alla raccolta, comunque denominata, rilasciata in altra Regione della Repubblica italiana di cui allega copia e, a tal fine, DICHIARA che la stessa è stata rilasciata a seguito del superamento di una prova (allegato **3**).

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

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

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