DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE ABILITANTE ALLA RACCOLTA DI FUNGHI EPIGEI SPONTANEI NECESSARIO PER IL RILASCIO/RINNOVO DEL RELATIVO TESSERINO MICOLOGICO REGIONALE

Spett.le Comune di Gangi (PA)
e-mail: ufficioprotocollo@pec.comune.gangi.pa.it

Oggetto: Richiesta di iscrizione al corso di formazione abilitante alla raccolta dei funghi epigei spontanei per il rilascio/rinnovo del tesserino Regionale ai sensi della L.R. n° 3 del 01.02.2006.

Il/La sottoscritto/a _____
dichiara sotto la propria responsabilità:

Comune di nascita _____ -(____) - data di nascita _____
comune *Prov/Stato*
Comune di residenza _____ - (____) - CAP_____
comune *Prov.*
indirizzo_____ - C.F. _____
frazione, via/piazza, numero civico *codice fiscale*
tel._____ - e mail: _____

CHIEDE

di essere iscritto al corso di cui in oggetto per il profilo di raccoglitore:

☐ AMATORIALE
☐ PROFESSIONALE

che si svolgerà presso il COMUNE DI GANGI- Aula Consiliare di Palazzo Bongiorno, presumibilmente a fine novembre 2025.

Si riserva di pagare la quota di partecipazione di ☐ € 35,00 (per coloro già in possesso dell'attestato di idoneità ma necessario per richiedere il rinnovo quinquennale del tesserino di raccoglitore) ☐ € 50,00 (per coloro sprovvisti di attestato di idoneità ma necessario per richiedere il rilascio del tesserino quinquennale di raccoglitore) all'Ente Organizzatore, prima dell'inizio del corso.

Gangi _____

Firma

_____

Informativa per l'interessato

Dichiaro di acconsentire all'utilizzo dei miei dati personali.
Dichiaro di essere informato/a ai sensi dell'art. 10 della L.675/96, che il trattamento dei dati forniti è finalizzato alla partecipazione al corso ed al rilascio dell'attestato per la raccolta dei funghi nei modi e nei limiti necessari per perseguire le suddette finalità, anche in caso di eventuali comunicazioni a terzi.

Firma

_____