DOMANDA RINNOVO

PERMESSO PER RACCOLTA/VENDITA DI FUNGHI

Al Comune di Manduria
UFFICIO SUAP

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

data di nascita |__|__| |__|__| |__|__|__|__| cittadinanza _____ sesso: |__| M. |__| F.

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

(in caso di cittadino extracomunitario): titolare di permesso di soggiorno n. _____

rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____

In qualità di :

|__| **raccoglitore professionale** |__| **raccoglitore occasionale**

CHIEDE

Il rinnovo del **permesso** |__| amatoriale |__| professionale

di cui alla legge regionale 12/2003, per la **raccolta e/o vendita di funghi epigei freschi**

Allega:

|__| attestato all'identificazione delle specie fungine ai sensi dell'art. 3, comma 1, della legge regionale 25/08/2003

|__| *oppure* attestato di micologo

|__| versamento dell'importo di € __,00 sul c.c. n. _____ intestato a Comune di Manduria - Servizio Tesoreria *(in caso di permesso amatoriale)*

|__| versamento dell'importo di € __,00 sul c.c. n. _____ intestato a Comune di Manduria - Servizio Tesoreria *(in caso di permesso professionale)*

|__| Copia di un valido documento di riconoscimento.

Firma

_____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)