All’Ispettorato Micologico della ASL Ogliastra

SC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)

Via Trento, n. 37 – 08045 Lanusei (NU)

Allegato “A”

PEC: [serv.sian@pec.asllanusei.it](mailto:serv.sian@pec.asllanusei.it)

**Oggetto: Richiesta rilascio attestato idoneità al riconoscimento specie fungine ai sensi del D.P.R. 376/1995, art. 2 e s.m.i.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, residente in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolare dell’attività di seguito specificata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**chiede di**

Partecipare al corso di formazione organizzato da codesto Ispettorato Micologico e sostenere l’esame

finalizzato all’ottenimento dell’attestato di idoneità all’identificazione delle specie fungine

commercializzabili

di poter sostenere l’esame per il rilascio dell’attestato di idoneità all’identificazione per la vendita e/o la

somministrazione delle seguenti specie di funghi spontanei freschi e funghi secchi allo stato sfuso

a tal fine allega:

* Elenco specie fungine che si intendono commercializzare o somministrare in attività di ristorazione, nello specifico:

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

* Versamento di **Euro** **50,00** effettuato tramite bonifico bancario (IBAN IT47Q0101585330000070783363) intestato a SIAN ASL Ogliastra – causale: corso formazione per idoneità al riconoscimento specie fungine;
* Versamento di **Euro** **20,00** effettuato tramite bonifico bancario (IBAN IT47Q0101585330000070783363) intestato a SIAN ASL Ogliastra – causale: rilascio attestato di idoneità al riconoscimento specie fungine.

comunico indirizzo posta elettronica (o PEC) a cui inviare il materiale didattico del corso finalizzato alla

preparazione per l’ottenimento dell’attestato al riconoscimento delle specie fungine.

PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Autorizzo a detenere i dati personali ai soli fini organizzativi di Codesto Ente, con divieto di diffusione e/o cessione degli stessi senza preventiva autorizzazione.*

*(Legge n. 656/96 sulla riservatezza dei dati personali)*

Data

\_\_\_/\_\_\_\_/2024\_\_\_

Firma

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