

Al Presidente dell'Area Programma

Basento Bradano Camastra

85100 **POTENZA**

Oggetto: Richiesta tesserino raccolta funghi su tutto il territorio Regionale.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

#### **CHIEDE**

così come previsto dalla Legge Regionale 14.12.1998, n. 48 e successive modificazioni ed integrazioni il rilascio del tesserino per la raccolta funghi valido sul territorio regionale, del tipo sotto indicato:

- tesserino del tipo personale: costi
- semestrale dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; Euro 25,82 (venticinque/82)
- annuale per l'anno \_\_\_\_\_; Euro 51,65 (cinquantuno/65)

tesserino del tipo speciale:

- semestrale dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; Euro 51,65 (cinquantuno/65)
- annuale per l'anno \_\_\_\_\_; Euro 103,29 (centotre/29)

tesserino del tipo turistico (Rilasciato dai Comuni)

- da 1 (uno) giorno o 7 (sette) giorni 1 giorno Euro 3,62 (tre/62) \*
- 7 giorni Euro 18,08 (diciotto/08) \*

- **\*N.B. ( Per il Tesserino Turistico la richiesta e il pagamento sono di competenza dei comuni dove si vuole svolgere l'attività di raccolta)**

Il/la sottoscritto/a si riserva di provvedere, dopo la scadenza di validità del tesserino, al rinnovo dello stesso previo versamento della somma necessaria e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni anagrafiche.

Allega alla presente:

- 1) fotocopia del documento di riconoscimento;
- 2) n. 2 fotografie formato tessera;
- 3) ricevuta del Bollettino di versamento della tassa dovuta, sul c/c postale n. **11154853**, intestato a:

Comunità Montana Alto Basento – Via Maestri del Lavoro, 19 – 85100 – Potenza;

specificando la causale del versamento (raccolta funghi: personale semestrale o annuale – speciale, semestrale o annuale);

- 4) attestato di frequenza ad un corso di educazione micologica della durata minima di 12 ore gestito dalle AA.SS.LL., Enti Locali o dalle Associazioni micologiche di rilevanza nazionale.

Potenza, \_\_\_\_\_

IL/LA RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_