\_MODELLO CLIENTI\_

Spett.le ATS Bergamo

Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)

S.C. Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN)

PEC: protocollo@pec.ats-bg.it

OGGETTO: DOMANDA ABILITAZIONE ALLA VENDITA DEI FUNGHI EPIGEI FRESCHI E SECCHI ALLO

 STATO SFUSO.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 Titolare/socio 🞎Collaboratore 🞎 Dipendente della Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con sede operativa in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A norma di quanto disposto dall’art. 2 del D.P.R. 14 luglio 1995, n. 376 e dall’art. 105 della L. R.

n. 31/2008 come modificato dalla Legge Regionale 1 febbraio 2010 n.3

C H I E D E \*

❑ l’ATTESTATO D’IDONEITA’ ALL’IDENTIFICAZIONE per la vendita al consumatore finale di funghi epigei freschi e secchi allo stato sfuso.

* Delle seguenti specie di funghi spontanei freschi:

1) *BOLETUS EDULIS e relativo gruppo* 5) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) *AMANITA CAESAREA* 6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 3) *CANTHARELLUS CIBARIUS* 7) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 4) *ARMILLARIA MELLEA* 8) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ Dei funghi secchi sfusi appartenenti alla specie *Boletus Edulis e relativo gruppo*.

* DI ESSERE CONVOCATO PER LA PROVA D’ESAME.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* *Barrare le caselle corrispondenti alle voci che interessano.*

|  |
| --- |
| NOTA BENE:A tal fine, è necessario allegare la seguente documentazione: * Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
* Ricevuta di versamento di € 44,27 avente come causale: “*Abilitazione vendita funghi*”.

L’effettuazione del versamento può avvenire con le seguenti modalità:* bonifico bancario: "ATS Bergamo – Servizio tesoreria" presso:

Istituto Bancario Intesa Sanpaolo spa - IBAN: IT 15C 03069 11100 100000300032 |

|  |
| --- |
| Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto le informazioni, di cui agli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (Reg. generale sulla protezione dei dati), relative al trattamento cui saranno sottoposti i propri dati personali. LINK: <https://www.ats-bg.it/privacy-aziendale>  |