

Allo Sportello Unico _____ Comune / Comunità / Unione _____

DICHIARAZIONE DEL DELEGATO IN POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome		Nome		Codice fiscale		
Data di nascita		Sesso	Cittadinanza		Partita iva	
		-				
Luogo di nascita		Provincia		Stato		
Residenza		Comune		Provincia		
		CAP	Stato			
Indirizzo			Civico	Scala	Piano	
					Interno	
Telefono		Cellulare		Fax		
Posta Elettronica Certificata (PEC)			Email			
Cittadino						
<input type="radio"/> comunitario		<input type="radio"/> non comunitario		<input type="radio"/> non comunitario e residente all'estero		
Permesso di soggiorno / carta di soggiorno n.		Rilasciato da		Data di rilascio		
Motivo del soggiorno				Valido fino al		
Estremi raccomandata				Rinnovato il		

DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445) e che l'accertata non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese porterà alla decadenza dai benefici conseguiti con la presentazione della presente dichiarazione (art. 75 D.P.R. 28/12/2000 n. 445), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 del citato D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

di accettare l'incarico di delegato alla vendita dei funghi epigei da parte della ditta individuale/società	
Denominazione/ragione sociale	
Sede	
Comune	CAP

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)	Num. civico	Scala	Piano	Interno

<input type="checkbox"/>	di impegnarsi ad essere presente nell'esercizio al momento della vendita dei funghi				
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso dell'attestato di idoneità al riconoscimento delle specie fungine di cui all'art. 17 L.R. 14/07/2014 n. 17 o dell'attestato di micologo di cui al D.M. Sanità 29/11/1996 n. 686				
	<table border="1"> <tr> <td>Data</td> <td>ASL</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Data	ASL		
Data	ASL				

Il delegato				
<input type="radio"/>	Allega documento di identità in corso di validità	<table border="1"> <tr> <td>Firma autografa (obbligatoria)</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	Firma autografa (obbligatoria)	
Firma autografa (obbligatoria)				
<input type="radio"/>	Documento di identità in corso di validità già allegato all'istanza	<table border="1"> <tr> <td>Firma autografa (obbligatoria)</td> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table>	Firma autografa (obbligatoria)	
Firma autografa (obbligatoria)				
<input type="radio"/>	Documento firmato digitalmente			

E
L
I
M
I
S
C
A
F