

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art 47, D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Visti gli artt. 19 e 19 bis del D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

Nato a _____ (comune di nascita) _____ (Prov) il _____ (data di nascita)

Residente in _____ (Comune di residenza) _____ (Prov)

Via _____ N° _____ CAP _____

C.F. _____

Consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previste dall'art 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni

DICHIARA

Che la copia fotostatica (barrare la casella):

- dell'attestato di idoneità alla raccolta dei funghi epigei spontanei
- attestato di aggiornamento
- dell'attestato di idoneità alla identificazione delle specie fungine commercializzate

E' CONFORME ALL'ORIGINALE

Luogo e data _____

Il/La dichiarante

Allega : fotocopia fronte/retro del documento di identità in corso di validità

Informativa ai sensi dell'art 13 D.Lgs. 193/2003 "Privacy" I dati sopra riportati sono previsti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento amministrativo per il quale sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo