



Il cambio dei soggetti abilitati alla vendita funghi freschi spontanei epigei (OSA già registrato ai sensi dell'art. 6 del Reg. CE e in possesso di autorizzazione comunale o SCIA per la commercializzazione dei funghi freschi spontanei epigei ai sensi dell'art. 2 DPR 376/1995)

Si allega/no l'/gli attestato/i di idoneità alla identificazione delle specie fungine (art. 2 DPR 376/1995) delle seguenti persone addette :

1) COGNOME.....NOME.....

nato/a a ..... il.....

in qualità di:

**Titolare/Legale rappresentante**

**Dipendente preposto alla vendita dei funghi**

Attestato rilasciato dall'ASL ..... in data .....

2) COGNOME.....NOME.....

nato/a a ..... il.....

in qualità di:

**Titolare/Legale rappresentante**

**Dipendente preposto alla vendita dei funghi**

Attestato rilasciato dall'ASL ..... in data .....

3) COGNOME.....NOME.....

nato/a a ..... il.....

in qualità di:

**Titolare/Legale rappresentante**

**Dipendente preposto alla vendita dei funghi**

Attestato rilasciato dall'ASL ..... in data .....

4) COGNOME.....NOME.....

nato/a a ..... il.....

in qualità di:

**Titolare/Legale rappresentante**

**Dipendente preposto alla vendita dei funghi**

Attestato rilasciato dall'ASL ..... in data .....

**Sono consapevole che fornire false dichiarazioni è penalmente perseguibile ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000.**

**Privacy:** nel compilare questo modello si forniscono dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. 196/2003 e s.m.i.). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione di consenso. In ogni caso, l'interessato potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa

DATA .....

FIRMA (per esteso e leggibile).....