Alla COMUNITA' MONTANA IRNO-SOLOFRANA
Via Pizzone, snc
84080 CALVANICO (SA)

OGGETTO: *L.R. n.8 del 24/07/2007 Art. 4 - Domanda per il **rilascio** di un duplicato del tesserino per la raccolta dei funghi epigei, freschi, commestibili.*

Il sottoscritto _____, nato a _____

il _____ e residente in _____alla Via _____ n° ____,

Tel./Cell. _____ Cod. Fisc. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|,

Posta elettronica/PEC _____,

C H I E D E

il rilascio di un duplicato del tesserino, valevole per la ricerca e la raccolta dei funghi sull'intero territorio regionale, a seguito di:

- ⌊_| ***smarrimento***
- ⌊_| ***danneggiamento***

Allega alla presente:

- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
- n° 2 foto formato tessera recenti;
- n° 1 marca da bollo da €. 16,00;
- **Attestazione di versamento** di € 30,00 sul c/c postale n. 18878843
  intestato a: *Comunità Montana Irno-Solofrana, via Pizzone – 84080 Calvanico (SA)*
  causale: *Contributo di cui alla L.R. n.8 del 24/07/2007 Art. 4;*
- Tesserino danneggiato oppure Copia della denuncia di smarrimento o Dichiarazione Sostitutiva.

Luogo e Data _____

FIRMA

_____
(per esteso e leggibile)