

UNIONE DEI COMUNI DELL'APPENNINO BOLOGNESE
Comune di: CASTIGLIONE DEI PEPOLI

MODULO PER IL RILASCIO A TITOLO GRATUITO
DEL TESSERINO DI RICONOSCIMENTO PER LA RACCOLTA DEI FUNGHI
ex Art. 10

Il sottoscritto:

residente a: loc./via n.

CHIEDE

l'ottenimento a titolo gratuito del TESSERINO DI RICONOSCIMENTO per la raccolta dei funghi ai sensi dell'Art. 10 della L. R. 2 aprile 1996 n. 6 valevole per l'annualità 2023.

A tal fine e sotto la propria personale responsabilità civile e penale e in ottemperanza delle vigenti disposizioni di legge in materia di Autocertificazione, alla presenza del dipendente incaricato:

DICHIARA

- di essere:	PROPRIETARIO
	COLTIVATORE DIRETTO
	AFFITTUARIO/USUFRUTTUARIO/GESTORE
	UTENTE DEL CONSORZIO
	SOCIO DELLA COOPERATIVA AGRO-FORESTALE

con terreni siti nel/i Comune/i di
censiti al **Foglio n.** **Mappali n.**
Foglio n. **Mappali n.**

Richiede inoltre tale tesserino per i sottoelencati nominativi, in qualità di componenti il proprio nucleo familiare:

_____ grado di parentela _____
_____ grado di parentela _____
_____ grado di parentela _____

- che lo stato di famiglia risulta così composto:

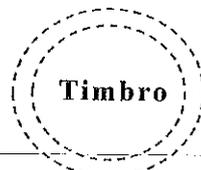
_____ grado di parentela _____
_____ grado di parentela _____
_____ grado di parentela _____

Dichiara infine di essere a conoscenza che il suddetto tesserino ha validità unicamente per i soli terreni sopra descritti ed elencati.

Data:

Firma:

IL DIPENDENTE ADDETTO: _____



ALLEGA:

- Copia fotostatica del documento di identità (solo nel caso in cui le dichiarazioni contenute nella domanda non siano state sottoscritte alla presenza del dipendente addetto).