

ALL'ASL 5 Spezzino
S.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
Ispettorato Micologico
Via Fiume 137 - 19122 LA SPEZIA
0187534526 n° fax 0187 534507/40
ispettorato.micologico@asl5.liguria.it

Il sottoscritto _____ nato a _____
Il _____ e residente a _____ in Via _____
recapito telefonico: _____ C. F. _____

CHIEDE

il rilascio dell'Attestato di Abilitazione al riconoscimento dei funghi per le sottoelencate specie:

e funghi secchi sfusi appartenenti alla specie *Boletus edulis* e relativo gruppo.

Distinti saluti

Data _____

FIRMA

PRIVACY: INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.Lgs 196/03

L'ASL 5 Spezzino, con sede in La Spezia, Via XXIV Maggio 139, la informa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03 che i suoi dati personali, da noi rilevati, saranno trattati ai fini amministrativi/sanitari.

I suoi dati saranno trattati esclusivamente nell'ambito dell'amministrazione dell'ASL 5 Spezzino da personale specificamente incaricato.

ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI

NON ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Data _____

Firma _____