

All'Ispettorato Micologico dell'ASL n. 5 Spezzino
Struttura Complessa Sicurezza Alimentare
Via Fiume 137
19121 La Spezia

Luogo _____

Data _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Prov. _____ il ___/___/_____, residente in _____ Comune di _____

Tel. _____ Codice Fiscale _____, titolare dell'attività di
seguito specificata _____

con sede in _____ Comune di _____

Partita IVA _____

Richiede da parte dei micologi di codesto Ispettorato il controllo micologico di:

- Funghi epigei freschi spontanei
- Funghi secchi sfusi (*Boletus edulis* e relativo gruppo)

Destinati:

- Alla vendita**
- Alla somministrazione**

**Tale controllo è richiesto per il _____ presso Piazza Cavour La Spezia mercato
ortofrutticolo**

E inoltre chiede

Di poter effettuare il versamento della prestazione a tariffario alla voce 61 "controlli micologici"
(DGR n. 1197/2013 e s.m.i.), anziché di volta in volta come previsto dalla legge, mensilmente, vista
l'esiguità degli importi e la saltuarietà di tale tipologia di prestazione, sulla base di una distinta di
pagamento che verrà da Voi inviata con il numero dei controlli mensili effettuati.

In fede

Firma _____