

Alla cortese attenzione di :

ASL 5
S.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
Ispettorato Micologico
Via Fiume 137 – 19122 LA SPEZIA
0187534526 n° fax 0187 534507/40

protocollo.generale@pec.asl5.liguria.it

ispettorato.micologico@asl5.liguria.it

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 l' esercizio di vendita sito _____

E inoltre chiede di : poter effettuare il versamento della prestazione a tariffario alla voce 61 “controlli micologici”, anziché di volta in volta come previsto dalla legge, 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 annuali effettuati.

In fede

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