

All'Area Socio Sanitaria Locale 5
S.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
Ispettorato Micologico
Via Fiume 137 - 19122 LA SPEZIA
ispettorato.micologico@asl5.liguria.it

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
Il _____ e residente a _____ in Via _____
Recapito telefonico _____ C.F. _____

CHIEDE

il rilascio dell'Attestato di Idoneità all'Identificazione per la vendita e/o somministrazione delle seguenti specie di funghi spontanei freschi:

Il pagamento di **euro 120** (Tariffario regionale DGR AC182 del 13/07/2022) dovrà essere effettuato a mezzo Bonifico Bancario - **IBAN: IT27D0538701406000004631993** intestato ad ATS Liguria, indicando nella causale "Codice causale 60, riconoscimento idoneità all'identificazione delle specie fungine"; l'attestato dell'avvenuto pagamento deve essere allegato alla domanda. A seguire emissione fattura.

Data

FIRMA

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

L'ASL 5, con sede in La Spezia, Via Fazio 30, 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 da personale specificamente incaricato.

☐ ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI

☐ NON ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Data _____

Firma _____