

All'Ispettorato Micologico dell' Azienda USL di Ferrara
c/o Unità Operativa Igiene Alimenti e Nutrizione del Dipartimento di Sanità Pubblica
Via Fausto Beretta n.7-44121 Ferrara
dirdsp@pec.ausl.fe.it
tel. 0532/235282

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
C.F. residente a in via
.....n.....

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere l'esame di idoneità alla vendita al dettaglio dei funghi freschi epigei spontanei/funghi porcini secchi sfusi di cui alla L.R. n.15/2011 con le modalità previste e specificate dalla DGR 28/12/2012 n. 2033 e dalla Determinazione del 15/02/2013 n. 1227.

DICHIARA

- **Di aver partecipato al CORSO PREPARATORIO ALL'ESAME della durata di (almeno 10 ore) tenutosi in data presso**

- Di essere a conoscenza che l'attestato di idoneità dovrà essere allegato alla presentazione, indirizzata al Sindaco del Comune/i in cui viene esercitata l'attività commerciale, della segnalazione d'inizio attività (SCIA) per poter esercitare la vendita dei funghi freschi spontanei e/o dei funghi porcini secchi sfusi di cui al 2° comma dell'art. 3 della Legge regionale 11 novembre 2011 n.15.

Allegati:

Ricevuta di pagamento del corrispettivo di **72,00 €**, specificando la causale "Esame idoneità vendita funghi" effettuato a mezzo di

1. Conto corrente Distretto Centro Nord 10438448 intestato a AZ. USL DI FERRARA DISTRETTO CENTRO NORD FERRARA- COPPARO - SERVIZIO TESORERIA
2. oppure Bonifico Bancario c/o T esoreria Cassa di Risparmio di Bologna S.p.A. CARISBO Spa - Tesoreria dell'Azienda USL – IBAN: IT 48X0638502437100000046462,

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art.76 del D.P.R.445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.196/2003.

....., Firma leggibile

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/03 (privacy)

- I dati da lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da lei formulata e per le finalità strettamente connesse;
- il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- i dati non verranno comunicati a terzi, salvo quanto necessario per l'espletamento degli obblighi connessi alla normativa in materia di diritto di accesso; in particolare, ai sensi di quanto disposto dalla L. 241/90 e s.m.i., nel caso in cui il documento richiesto contenga informazioni riferite a soggetti terzi che dall'esercizio del diritto di accesso vedrebbero compromesso il proprio diritto alla riservatezza, l'Azienda è tenuta a fornire loro notizia della richiesta trasmettendo copia della stessa;
- il conferimento dei dati è obbligatorio;
- la conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la seguente: non rilascio della prestazione;
- il titolare del trattamento è l'Azienda USL di Parma;
- il responsabile del trattamento è il Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica;
- lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/03, rivolgendosi all'indirizzo in epigrafe.