



All.5 D.D. 205/2018

DOMANDA DI ISCRIZIONE A CORSO/ESAME PER L'IDONEITA' ALLA VENDITA DEI FUNGHI FRESCHI SPONTANEI E PORCINI SECCHI SFUSI

da presentare al Servizio Igiene Alimenti: Via Conte Verde, 125 - 14100 ASTI
n. tel. 0141 484920 – fax 0141 484993 Pec: protocollo@pec.asl.at.it

Il/la sottoscritto/a Cod. fisc.
Nato/a a il residente a
via tel mail.....

RICHIEDE L'ISCRIZIONE (barrare le voci che interessano)

- al corso di formazione per l'idoneità alla vendita di funghi freschi spontanei
- all'esame per il riconoscimento dell'idoneità alla vendita di funghi freschi spontanei

Richiede l'idoneità per la vendita delle seguenti specie fungine: (barrare le voci che interessano)

- Boletus sez. edules*
- Leccinum sp.*
- Cantharellus sp.*
- Hydnum repandum*
- Armillaria gr.mellea*
- (altro: indicare)
- Albatrellus pes caprae*
- Grifola frondosa*
- Amanita caesarea*
- Macrolepiota procera*
- Lactarius sez. dapetes*

Boletus sez. edules secchi sfusi

La vendita avverrà presso

Si allega l'attestazione del versamento della quota di iscrizione pari a Euro:
 85,40 IVA compresa per iscrizione al corso **26 IVA esente** per iscrizione esame

Dati per il versamento: Azienda Sanitaria Locale Asl AT via conte verde 125 , 14100 Asti
- bonifico bancario: Codice IBAN IT 74 M 06085 10316 00000000 7783 - causale: corso/esame idoneità vendita funghi

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data..... Firma.....

SC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE (SIAN)
Direttore f.f. Dr.ssa Renza BERRUTI
Tel: 0141 - 484920
Fax : 0141 - 484993
Email: sian@asl.at.it
Responsabile del procedimento/ Per informazioni:
Tel 0141 – 484920/22 Mail: sian@asl.at.it



Via Conte Verde 125 – 14100 ASTI
Casella Postale 130
Tel. +39 0141.48.1111
Pec: protocollo@pec.asl.at.it
P.I./C.F. 01120620057