

AL SIG. SINDACO

del Comune di _____

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in _____ Via _____
documento identificativo _____

nella qualità di (*) (indicare la voce che interessa) _____;

chiede di poter partecipare ai

Corsi formativi abilitanti per il conseguimento dell'attestazione di idoneità al riconoscimento delle specie fungine commercializzate, spontanee e coltivate.

Si allega alla presente ricevuta di versamento su apposito bollettino ASL di £ ~~22.000~~ quale contributo (compenso a discrezione giusto tariffario Regionale) per l'attività di didattica e materiale vario.

C/C N. 00191742 Ewa

IL RICHIEDENTE

- | | |
|-----|-------------------------------------------------------------|
| (*) | - Commeciante di cui alla tab. merc. VI-con esercizio fisso |
| | - Commeciante di cui alla tab. merc. VI-commercio ambulante |
| | - Raccogliore professionale |