



Al Direttore
Dipartimento Igiene Prevenzione Sanitaria
 ATS Brescia
 Viale Duca degli Abruzzi, 15
 20124 – BRESCIA

Il sottoscritto/a nato/a a il

e residente in CAP

Via/P.zza nr..... Cod.Fisc.

e-mail: Telefono

titolare/socio collaboratore dipendente della Ditta

sita nel Comune di Via CAP.....

CHIEDE

di poter sostenere l'esame di abilitazione per la vendita di funghi epigei freschi e secchi allo stato sfuso ai sensi dell'articolo 2 comma 2 del Dpr 376/95 e dell'articolo 105 della LR 31/08 delle seguenti specie fungine: IBAN:

BOLETUS EDULIS e relativo gruppo

AMANITA CAESAREA

CANTHARELLUS CIBARIUS

ARMILLARIA MELLEA

dei **funghi secchi** appartenenti alla specie *Boletus Edulis e relativo gruppo (porcini)*

Si allega distinta di versamento di € 50.00 IVA compresa (Causale: "Esame abilitazione vendita funghi" Bonifico Bancario - codice IBAN IT 29C031111210000000058919 – Bic swift BLOPIT22 intestato a: **ATS Brescia - Servizio Tesoreria c/o UBI Banca spa**)

Fatturare a: _____

PEC: _____

Data

Firma