



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)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <i>Boletus sez. edules</i> | <input type="checkbox"/> <i>Albatrellus pes caprae</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Leccinum sp.</i> | <input type="checkbox"/> <i>Grifola frondosa</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Cantharellus sp.</i> | <input type="checkbox"/> <i>Amanita caesarea</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Hydnum repandum</i> | <input type="checkbox"/> <i>Macrolepiota procera</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Armillaria gr.mellea</i> | <input type="checkbox"/> <i>Lactarius sez. dapetes</i> |
| <input type="checkbox"/> (altro: indicare) | |

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