

Al Comune di
89021 CINQUEFRONDI

Oggetto: Richiesta duplicato del tesserino regionale per la raccolta funghi.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ Prov. ____ via/località _____

CHIEDE

Il duplicato del tesserino regionale di autorizzazione alla raccolta dei funghi epigei, per i seguenti motivi:

- Smarrimento
- Sottrazione
- Deterioramento

A tal fine si allegano:

- Una marca da bollo di € 16,00;
- Fotocopia della denuncia alla polizia giudiziaria. (*in caso di smarrimento o sottrazione*)

Cinquefrondi, li _____

Firma _____