

AL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI
PREVENZIONE DELL'AZIENDA U.S.L. 2 DI LUCCA
Piazza A.Moro 55012 Capannori (Lu)
Fax 0583 729490

Il sottoscritto _____ tel/cell _____
Residente in _____ Via _____
In qualità di _____ della ditta _____

Volendo acquisire l'autorizzazione per la commercializzazione dei funghi epigei spontanei sotto specificati: (*segnare fino a n° 10 specie fungine a cui si è interessati, quelle in più sono a pagamento*)

- Amanita caesarea (ovulo)
- Agrocybe aegerita (pioppino)
- Boletus edulis e relativo gruppo (porcini)
- Calocybe gambosa (prugnolo)
- Cantharellus cibarius (galletto)
- Cantharellus lutescens (finferle)
- Grifola frondosa (grifone)
- Hygrophorus marzuolus (dormiente)
- Lactarius deliciosus (rossella)
- Macrolepiota procera (mazza di tamburo)
- Suillus spp. (pinacci)
- _____
- _____

Altre specie tra quelle incluse nell'allegato 1 del D.P.R. 376/95 "Regolamento concernente la disciplina della raccolta e della commercializzazione dei funghi epigei freschi e conservati" e successive modifiche.

- _____
- _____

Chiede di partecipare al corso di preparazione all'esame per il conseguimento dell'attestato di idoneità alla identificazione delle specie fungine sopraelencate (quota di iscrizione € **99,49** compreso IVA per il corso base e € **49,74** compreso IVA per ogni specie aggiuntiva)

Chiede di essere ammesso a sostenere l'esame per il conseguimento dell'attestato di idoneità alla identificazione delle specie fungine sopraelencate (quota di iscrizione € **72,22** compreso IVA).

(Totale corso più esame senza nessuna specie aggiuntiva € **171,71** compreso IVA)

Si allega la relativa ricevuta di versamento sul c/c 14896559 intestato a "AZIENDA U.S.L. 2 DI LUCCA" specificando la causale. (*esame/corso identificazione specie fungine*)

Data _____

In fede _____