

 <p>regione campania <b>aslnapoli3sud</b></p> <p>Sede Legale Torre del Greco Via Marconi, 66 –CAP 80059 <a href="http://www.aslnapoli3sud.it">www.aslnapoli3sud.it</a></p>	<p align="center"><b>Dipartimento di Prevenzione UOC SIAN</b></p> <p align="center"><b>Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</b></p> <p align="center"><b>Direttore: Dott. Pierluigi Pecoraro</b></p> <p align="center">Via Montedoro 47 – Torre del Greco (NA) Tel. 081/8490157 – 081/8490143 e-mail: <a href="mailto:siaen@aslnapoli3sud.it">siaen@aslnapoli3sud.it</a> - PEC: <a href="mailto:siaen@pec.aslnapoli3sud.it">siaen@pec.aslnapoli3sud.it</a></p>	<p align="center"><b>Mod10 A/SIAN</b> Pagina 1 di 1</p>
<p align="center"><b>DOMANDA PARTECIPAZIONE AL CORSO per il rilascio di attestato di idoneità all'identificazione di specie fungine da commercializzare</b></p>		

**Al Direttore SIAN**

Il/Lasottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter partecipare al corso per il conseguimento dell'attestato di idoneità all'identificazione delle specie fungine appresso indicate, previsto dall'art. 2 del D.P.R. 376/95 e dalla L.R. 08/2007.

Le specie fungine che si intende riconoscere e per le quali si richiede l'esame colloquio sono:

- Boletus edulis e relativo gruppo (porcini)
- Amanita caesarea
- Cantharellus cibarius
- Altre specie fra quelle incluse nell'allegato 1 del D.P.R. 376/95 e successive modifiche:

– \_\_\_\_\_  
– \_\_\_\_\_

**SI ALLEGA** per la partecipazione al corso propedeutico per il rilascio di attestato di idoneità all'identificazione di specie fungine da commercializzare:

ricevuta di versamento di 50,00 euro \* (corso ore 9).

Una marca da bollo di € 16,00;

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

La presente richiesta è formulata dal sottoscritto, ammonito delle sanzioni penali previste dall'art.75 DPR n.445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti o uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la sua personale responsabilità.

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Ai sensi del art 13 D.L.vo 196/2003, ricevo informativa ed esprimo il consenso al trattamento dei dati finalizzato a dare evasione alla richiesta e per ottemperare a specifici obblighi di legge.

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

\* Il versamento dovrà essere effettuato mediante collegamento al Portale dei Pagamenti Mypay della Regione Campania, accedendo al seguente link: <https://mypay.regione.campania.it/pa/home.html>, nel modo che segue:

- ⇒ selezionare il pulsante “Cerca” della barra di ricerca “Cerca Ente Beneficiario”;
- ⇒ selezionare “ASL Napoli 3 Sud”;
- ⇒ nella sezione “Altre tipologie di pagamento” selezionare il tipo di pagamento “INCASSI IGIENE E SICUREZZA DEL LAVORO”;
- ⇒ compilare i campi:
  - CAUSALE: “PARTECIPAZIONE AL CORSO PER IL RILASCIO DELL’ATTESTATO DI IDONEITÀ ALL’IDENTIFICAZIONE DEI FUNGHI EPIGEI SPONTANEI AI FINI DELLA VENDITA”
  - “IMPORTO: 50,00 euro”,
  - “E-MAIL \_\_\_\_\_”
- ⇒ continuare a seguire le istruzioni operative della piattaforma