



Parco Regionale Gallipoli Cognato
Piccole Dolomiti Lucane

D.C.R. n. 29 del 6/8/19 - Piano del Parco - Norme di Gestione - Modulo di richiesta dell'autorizzazione per la raccolta di funghi epigei

Spett.le
Parco Regionale Gallipoli Cognato
Piccole Dolomiti Lucane
Località Palazzo snc
75011 ACCETTURA - MT
email: info@parcogallipolicognato.it
PEC: parcogallipolicognato@cert.ruparbasilicata.it

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ e residente a _____ in
Via _____ n° _____;
Telefono: _____ email/pec: _____

(NB: Le autorizzazioni saranno spedite solo ed esclusivamente via e-mail e/o PEC - la mancata indicazione dell'indirizzo e-mail e/o pec comporta la non ricezione dell'autorizzazione)

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione per la raccolta funghi epigei del Parco del Parco Gallipoli Cognato Piccole Dolomiti Lucane per l'anno solare _____.

La modalità di pagamento prescelta è (barrare l'opzione prescelta):

- a) Pagamento per cassa (presso gli Uffici dell'Ente Parco)
- b) Versamento spontaneo a mezzo PAGO PA
- c) Versamento a mezzo PAGO PA su modello di versamento emesso dal Parco

Allegati alla presente domanda si trasmettono, per il rilascio dell'autorizzazione raccolta funghi epigei, i seguenti documenti:

- Fotocopia documento d'identità;
- Documentazione richiesta per tipologia di autorizzato (*si veda pag. 11 della Disciplina Raccolta Funghi – Paragrafo “MODALITA’ OPERATIVE PER LA RACCOLTA DEI FUNGHI IN AREA PARCO” lettere A e B*)

Data _____

Firma del Richiedente



Parco Regionale Gallipoli Cognato
Piccole Dolomiti Lucane

D.C.R. n. 29 del 6/8/19 - Piano del Parco - Norme di Gestione - Modulo di richiesta dell'autorizzazione per la raccolta di funghi epigei

INFORMATIVA

Ai sensi del D.lgs.n°196/2003, e s.m.i. (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del GDPR - Regolamento UE 2016/679, si informa che i dati da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati saranno trattati esclusivamente per valutare l'autorizzazione richiesta e potranno essere comunicati solo per l'istruttoria relativa al caso specifico in carico alle competenze dell'Ufficio Direzione del Parco. Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti elettronici e cartacei idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. In relazione ai predetti trattamenti, Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 legislativo citato (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento).

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto esprime il consenso, ai sensi degli art.23 e 26 del D.lgs n°196/2003 e s.m.i., al trattamento e alla comunicazione dei dati personali secondo quanto riportato nell'informativa fornita dal Parco Regionale Gallipoli Cognato Piccole Dolomiti Lucane.

Data _____

Firma del richiedente
