

# Consorzio Forestale per la tutela del bosco e sottobosco dell'Alta Val Trebbia

## RICHIESTA TESSERINO PER RACCOLTA FUNGHI

Io sottoscritto/a .....  
nato/a a .....il .....  
residente a ..... via e n. ....  
Codice Fiscale .....  
Consortiato/a del “**Consorzio Forestale per la tutela del bosco e sottobosco dell'Alta Val Trebbia**” / “**Consorzio per la tutela dell'ecosistema del monte Alfeo – Campi**”  
(*cancellare l'ipotesi che non interessa*)

### RICHIEDE

per sé e per i familiari di seguito indicati il tesserino per la raccolta dei funghi nei territori consortili

<b>Familiare</b>	<b>Rapporto di parentela e residenza</b>

### E DICHIARA

che i suddetti familiari non sono proprietari di terreni nell'ambito territoriale dei Consorzio Forestale per la tutela del bosco e sottobosco dell'Alta Val Trebbia e/o del Consorzio per la tutela dell'ecosistema del monte Alfeo – Campi, ad esclusione di sole comproprietà con il consorziato.

Contributo a tesserino per rimborso spese: 1,00 euro.

data .....

**Firma**