



Spett.le
AULSS 5 POLESANA
Dipartimento di Prevenzione
Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
Ispettorato Micologico
protocollo.aulss5@pecveneto.it

Oggetto: Certificazione sanitaria e dichiarazione di identità al consumo alimentare di funghi spontanei freschi (D.P.R. 376/95)

Il sottoscritto nato a
il e residente in Via.....n°.....
In qualità di
Della ditta
Con sede in..... Via/Piazzan°
Partita I.V.A./Codice fiscale/
C.a.p. Telefono.....fax e-mail@.....

CHIEDE

Il rilascio del certificato di avvenuto controllo di funghi epigei freschi spontanei ai sensi del D.P.R. 376/95 per il giorno (gg/m/aa)_____

- Destinati alla vendita
- Destinati alla somministrazione

presso l'insediamento sito in..... via/piazzan°

Data Firma del richiedente

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nella presente richiesta ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice della Privacy (Decreto Legislativo n. 196/2003 e ss.mm.ii.).

Data Firma del richiedente

