

**Oggetto: richiesta di ammissione all'esame di idoneità alla identificazione dei funghi freschi epigei spontanei sfusi e/o porcini secchi sfusi**

AL DIRETTORE  
DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA  
AZ. U.S.L. MODENA

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... via .....  
in qualità di titolare\preposto dell'attività per il commercio al dettaglio di prodotti alimentari ubicata in  
..... , via .....

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere l'esame di idoneità all'identificazione dei funghi freschi epigei spontanei:

- porcini secchi e sfusi
- tutte le specie di cui all'elenco dell'allegato 1) L.R. n. 6 del 2 aprile 1996
- le specie di cui all'elenco dell'allegato 1) L.R. n. 6 del 2 aprile 1996 a seguito specificate

.....  
nella sessione di esame prevista per il.....

finalizzato alla presentazione di SCIA di cui all'art.15 della L.R. n. 6 del 2/4/1996 come modificato dalla L.R.  
n. 15 del 11/11/2011.

E' consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art.76 del D.P.R.445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000). E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art.13 del D. Lgs.196/03.

Firma

Modena, lì ..... ..

#### **I n f o r m a t i v a   D . l g s 1 9 6 / 0 3   a r t .   1 3   ( p r i v a c y )**

- I dati da lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da lei formulata e per le finalità strettamente connesse;
- il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- i dati non verranno comunicati a terzi, salvo quanto necessario per l'espletamento degli obblighi connessi alla normativa in materia di diritto di accesso; in particolare, ai sensi di quanto disposto dalla L. 241/90 e s.m.i., nel caso in cui il documento richiesto contenga informazioni riferite a soggetti terzi che dall'esercizio del diritto di accesso vedrebbero compromesso il proprio diritto alla riservatezza, l'Azienda è tenuta a fornire loro notizia della richiesta trasmettendo copia della stessa;
- il conferimento dei dati è obbligatorio;
- la conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la seguente: non rilascio della prestazione;
- il titolare del trattamento è l'Azienda USL di Modena;
- il responsabile del trattamento è il Dr. Alberto Tripodi
- lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/03, rivolgendosi all'indirizzo in epigrafe.