**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 sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_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):

1. Pagamento per cassa (presso gli Uffici dell’Ente Parco)
2. Versamento spontaneo a mezzo PAGO PA
3. 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_