

**COMUNICAZIONE DI RACCOLTA IN DEROGA ALLA L.R. n. 6/96 E SS.MM.II. DEI FUNGHI EPIGEI
PER LA REALIZZAZIONE DI CORSI DI ADDESTRAMENTO E AGGIORNAMENTO DEL
PERSONALE ADDETTO AGLI ISPETTORATI MICOLOGI**

**MARCA DA BOLLO
(€ 16,00)**

IN CASO DI
TRASMISSIONE VIA PEC
COMPILARE IL MODULO A
PAGINA 4

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

in qualità di legale rappresentante dell'Associazione/Ente _____

codice fiscale _____ p.iva _____

avente sede legale in via _____ n. _____ cap. _____ Comune _____

_____ (_____) tel. _____ fax _____

indirizzo mail _____ indirizzo pec _____

COMUNICA LA RACCOLTA DI FUNGHI EPIGEI IN DEROGA ALLA

L.R. N° 6 DEL 02 APRILE 1996.

Consapevole della responsabilità penale cui va incontro per false attestazioni, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 *D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445*, in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti falsi, ovvero di atti contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi degli artt. 38 - comma 3, 47 e 48 del citato *DPR*

DICHIARA

1. che l'istruttore nominato dall'Azienda U.S.L. istituzionalmente competente alla organizzazione dei corsi è il Sig. _____ nato a _____ il _____ tel. _____ e-mail _____

2. che le persone che effettueranno la raccolta in deroga sono le seguenti:

1. (Cognome) _____ (Nome) _____, nato a _____
(provincia) _____ il _____

2. (Cognome) _____ (Nome) _____, nato a _____
(provincia) _____ il _____

3. (Cognome) _____ (Nome) _____, nato a _____
(provincia) _____ il _____

4. (Cognome) _____ (Nome) _____, nato a _____
(provincia) _____ il _____

5. (Cognome) _____ (Nome) _____, nato a _____
(provincia) _____ il _____

6. (Cognome) _____ (Nome) _____, nato a _____
(provincia) _____ il _____

7. (Cognome) _____ (Nome) _____, nato a _____
(provincia) _____ il _____
8. (Cognome) _____ (Nome) _____, nato a _____
(provincia) _____ il _____
9. (Cognome) _____ (Nome) _____, nato a _____
(provincia) _____ il _____
10. (Cognome) _____ (Nome) _____, nato a _____
(provincia) _____ il _____
11. (Cognome) _____ (Nome) _____, nato a _____
(provincia) _____ il _____
12. (Cognome) _____ (Nome) _____, nato a _____
(provincia) _____ il _____
13. (Cognome) _____ (Nome) _____, nato a _____
(provincia) _____ il _____
14. (Cognome) _____ (Nome) _____, nato a _____
(provincia) _____ il _____
15. (Cognome) _____ (Nome) _____, nato a _____
(provincia) _____ il _____
16. (Cognome) _____ (Nome) _____, nato a _____
(provincia) _____ il _____
17. (Cognome) _____ (Nome) _____, nato a _____
(provincia) _____ il _____
18. (Cognome) _____ (Nome) _____, nato a _____
(provincia) _____ il _____
19. (Cognome) _____ (Nome) _____, nato a _____
(provincia) _____ il _____
20. (Cognome) _____ (Nome) _____, nato a _____
(provincia) _____ il _____

3. che il territorio nel quale si intende svolgere l'attività formativa corrisponde all'ambito della provincia di _____
4. che all'interno del territorio sopra citato si prevede di effettuare raccolte anche internamente alle aree protette di seguito elencate:
 - a) _____
 - b) _____
 - c) _____
5. che si è presa visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 , allegata alla presente.

(Data e luogo) _____

Firma
Il legale rappresentante

NOTA BENE: La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia di un documento d'identità personale del sottoscrittore in corso di validità, o documento di riconoscimento di cui al comma 2 dell'art.35 del D.P.R. 445/2000.

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016

1. Premessa

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, la Giunta della Regione Emilia-Romagna, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

2. Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è la Giunta della Regione Emilia-Romagna, con sede in Bologna, Viale Aldo Moro n. 52, CAP 40127.

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 10, alla Regione Emilia-Romagna, Ufficio per le relazioni con il pubblico (Urp), per iscritto o recandosi direttamente presso lo sportello Urp.

L'Urp è aperto dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13 in Viale Aldo Moro 52, 40127 Bologna (Italia): telefono 800-662200, fax 051-527.5360, e-mail urp@regione.emilia-romagna.it.

3. Il Responsabile della protezione dei dati personali

Il Responsabile della protezione dei dati designato dall'Ente è contattabile all'indirizzo mail dpo@regione.emilia-romagna.it o presso la sede della Regione Emilia-Romagna di Viale Aldo Moro n. 30.

4. Responsabili del trattamento

L'Ente può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui mantiene la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli di esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

L'Ente Formalizza istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Sottopone tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

5. Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei suoi dati personali.

6. Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dalla Giunta della Regione Emilia-Romagna per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) del regolamento europeo n. 679/2016 non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati per le seguenti finalità:

- a) Rilascio del tesserino autorizzativo per la raccolta dei funghi epigei nel territorio della Regione Emilia-Romagna, ai sensi della L.R. n. 6/1996;
- b) Rilascio dell'autorizzazione in deroga alla L.R. n. 6/1996 per la raccolta dei funghi epigei nel territorio della Regione Emilia-Romagna

7. Destinatari dei dati personali

I suoi dati personali sono oggetto di comunicazione al Gruppo dei Carabinieri Forestali competente per territorio e, in caso di richiesta di effettuare la raccolta nelle aree protette regionali, agli Enti di Gestione per i Parchi e la Biodiversità competenti per territorio (determinazione dirigenziale 23 marzo 2018, n. 3969, legge regionale 2 aprile 1996, n. 6, art. 7, comma 2).

8. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

9. Periodo di conservazione

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

10. I suoi diritti

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- di opporsi al trattamento;
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

11. Conferimento dei dati

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di rilasciare il tesserino autorizzativo alla raccolta dei funghi epigei e l'autorizzazione in deroga alla raccolta dei funghi epigei.

**MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO CON
CONTRASSEGNO TELEMATICO**

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale (*Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445*) **trasmette la presente dichiarazione, attestando ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 quanto segue:**

Spazio per l'apposizione
del contrassegno telematico

Cognome	Nome	
Nato a	Prov.	il
Residente a	Prov.	CAP
Via/piazza	n.	
Tel.	Cod. Fisc	
Indirizzo PEC		
IN QUALITÀ DI		
<input type="checkbox"/> Persona fisica	<input type="checkbox"/> Procuratore Speciale	
<input type="checkbox"/> Legale Rappresentante della Persona Giuridica		
DICHIARA		
<input type="checkbox"/> che, ad integrazione del documento, l'imposta di bollo è stata assolta in modo virtuale tramite apposizione del contrassegno telematico su questo cartaceo trattenuto, in originale, presso il mittente, a disposizione degli organi di controllo. A tal proposito dichiara inoltre che la marca da bollo di euro _____ applicata ha: IDENTIFICATIVO n. _____ e data _____		
<input type="checkbox"/> di essere a conoscenza che la Regione Emilia-Romagna potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli.		

Luogo e data _____

Firma autografa leggibile o firma digitale _____

AVVERTENZE:

Il presente modello, provvisto di contrassegno sostitutivo del bollo deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma autografa o digitale del dichiarante o del procuratore speciale e deve essere inviato come file all'indirizzo Pec: **segrprn@postacert.regione.emilia-romagna.it**

In caso di firma autografa la dichiarazione deve essere corredata da fotocopia di un documento d'identità personale del sottoscrittore in corso di validità, o documento di riconoscimento di cui al comma 2 dell'art.35 del D.P.R. 445/2000.

ENTI E SOGGETTI ESONERATI DALLA MARCA DA BOLLO

Il/La sottoscritto/a
nato/a a
residente a in via n
in qualità di

DICHIARA

che l'Associazione/Ente
.....

rientra nella:

- Esenzione dal bollo ai sensi dell'art. 16 del D.P.R. 30.12.1982 n. 955 (Enti Pubblici).
- Esenzione dal bollo ai sensi dell'art. 8 della Legge 11.08.1991 n. 266 (Associazioni di Volontariato).
- Esenzione dal bollo ai sensi degli artt. 10 e 17 del D.Lgs 04.12.1997 n. 460 (O.N.L.U.S.).
- Esenzione dal bollo ai sensi del D.P.R. 642/1972 allegato B) punto n. 27-bis (Federazioni sportive ed enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI).

(barrare la casella di riferimento)

Data _____

(firma)