

Alla ASL AL  
Dipartimento di Prevenzione  
Via Venezia, 6 – 15121 – Alessandria  
Tel. 0131.307820 – Fax: 0131.266428  
e-mail: vbagnera@aslal.it – PEC: aslal@pec.aslal.it \_\_\_\_\_

**Domanda di iscrizione al corso / esame per l' idoneità alla commercializzazione dei funghi freschi spontanei e/o funghi secchi sfusi del genere *Boletus***

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE L'ISCRIZIONE**  
(barrare le voci di interesse)

al corso di formazione per la preparazione all'esame di idoneità alla commercializzazione di funghi freschi spontanei  
all'esame per il rilascio dell' idoneità alla commercializzazione di funghi freschi spontanei

Richiede l' idoneità per la vendita / somministrazione delle seguenti specie fungine (barrare le voci che interessano):

- Boletus Gr. Edulis*
- Leccinum spp.*
- Cantharellus spp.*
- Hydnum repandum*
- Armillaria mellea s.l.*
- Funghi secchi e sfusi (boletus Gr. Edulis)*
- Albatrellus pes caprae*
- Grifola frondosa*
- Amanita caesarea*
- Macrolepiota procera s.l.*
- Lactarius sez. Dapetes*
- Altro (indicare): \_\_\_\_\_

Si allega l'attestazione del versamento della quota di iscrizione, come da tariffario regionale, per:

- per iscrizione al corso
- per iscrizione all'esame

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_