

**ALLA A.S.L. TO5**  
S.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE  
Ispettorato Micologico  
Via S. Francesco d'Assisi n.35 – NICHELINO  
email [sian@aslto5.piemonte.it](mailto:sian@aslto5.piemonte.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 ..... C. F. .... residente a .....  
Via ..... Tel .....

**RICHIESTE L'ISCRIZIONE**

- 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*)

- |   |                      |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Amanita caesarea       | (reale)              |
| <input type="checkbox"/> Armillaria mellea s.l. | (famigliola)         |
| <input type="checkbox"/> Boletus gruppo edulis  | (porcini)            |
| <input type="checkbox"/> Cantharellus spp.      | (garitola)           |
| <input type="checkbox"/> Leccinum spp.          | (crave)              |
| <input type="checkbox"/> Macrolepiota procera   | (mazza di tamburo)   |
| <input type="checkbox"/> Morchella              | (spugnola)           |
| <input type="checkbox"/> Grifola frondosa       | (grifone)            |
| <input type="checkbox"/> Funghie secchi sfusi   | (Boletus Gr. Edulis) |
| <input type="checkbox"/> Lactarius sez. Dapetes | (sanguigni)          |
| <input type="checkbox"/> Altro .....            |                      |

Si allega l'attestazione del versamento della quota di iscrizione, come da tariffario regionale, pari a Euro: .....

- per iscrizione al corso
- per iscrizione esame

NOTA: il presente modulo e l'attestazione di pagamento devono essere trasmessi esclusivamente alla mail [sian@aslto5.piemonte.it](mailto:sian@aslto5.piemonte.it)

..... il ..... Firma .....

*Informativa breve ai sensi dell'art. 10 D.LGS 51/2018: La finalità del trattamento è data dalla necessità di svolgere attività di servizio richiesta. Il titolare del trattamento è l'ASLTO5; i diritti sono quelli previsti dal D. Lgs. 51/2018: artt. 11, 12, 13, 14 e 27. L'informativa completa è reperibile presso l'ASLTO5 e consultabile dal sito web dell'ente all'indirizzo [www.aslto5.piemonte.it](http://www.aslto5.piemonte.it), unitamente ad ulteriori informazioni in merito al trattamento dei dati personali da parte del Titolare, nella sezione dedicata alla "protezione dei dati personali".*