



Comune di Canosa di Puglia

Settore Edilizia ed Attività Produttive

Servizio SUAP

Corso formativo per il rilascio dell'attestato di idoneità all'identificazione delle specie fungine

Il Servizio SUAP – Ufficio Agricoltura comunica che l'ASL BAT – Servizio SIAN ha diramato una circolare a tutti i Comuni della nuova Provincia per avvertire che anche per l'anno 2009/2010 saranno organizzati i corsi formativi per il rilascio dell'attestato di idoneità all'identificazione delle specie fungine.

Chiunque sia interessato dovrà inoltrare le iscrizioni presso il Centro Micologico SIAN dell'ASL BAT di Andria, sito in Via Gammarota, n. 1.

Per maggiori informazioni è possibile contattare il SIAN al seguente numero di telefono e fax 0883/299621.

Il modello di domanda e il modello di bollettino sono inseriti di seguito.

Canosa, 22/9/09

REGIONE PUGLIA
Azienda Sanitaria Locale BAT/1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
Direzione Centrale
Andria

Via Gammarota, 1 - Tél. 0883299603 - 0883299621 - Fax 0883299603

MITT: _____

Via _____

Tel. _____

SPETT. CENTRO CONTROLLO MICOLOGICO

A.U.S.L. BAT/1

Via Gammarota n. 1 -ANDRIA

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ e residente in _____ in via _____

CHIEDE

Di poter partecipare al corso per raccoglitori occasionali/professionali di funghi epigei freschi spontanei che si terrà presso il Vs Centro

A tal fine si specificano di seguito le specie fungine di interesse (**da compilarsi esclusivamente a cura dei raccoglitori professionali**):

In attesa si porgono distinti saluti

_____ addi _____

FIRMA

€ sul C/C n. 14755706
di Euro

€ sul C/C n. 14755706
di Euro

€ sul C/C n. 14755706 di Euro
TD 451 IMPORTO IN LETTERE

IMPORTO IN LETTERE
INTESTATO A AUSL BAT/1 SERVIZIO TESORERIA

IMPORTO IN LETTERE
INTESTATO A AUSL BAT/1 SERVIZIO TESORERIA

INTESTATO A
AUSL BAT/1 SERVIZIO TESORERIA

ESEGUITO DA
VIA - PIAZZA
CAP LOCALITA'

ESEGUITO DA
VIA - PIAZZA
CAP LOCALITA'

CAUSALE

AVVERTENZE
Il Bollettino deve essere
completato in ogni sua parte
(con inchiostro nero o blu) e
non deve recare abbreviazioni,
correzioni o cancellature.
La causale è obbligatoria
per i versamenti a favore
delle Pubbliche Amministra-
zioni. Le informazioni ri-
chieste vanno riportate in
modo identico in ciascuna
delle parti di cui si compone
il bollettino.

AVVERTENZE
Il Bollettino deve essere
completato in ogni sua parte
(con inchiostro nero o blu) e
non deve recare abbreviazioni,
correzioni o cancellature.
La causale è obbligatoria
per i versamenti a favore
delle Pubbliche Amministra-
zioni. Le informazioni ri-
chieste vanno riportate in
modo identico in ciascuna
delle parti di cui si compone
il bollettino.

ESEGUITO DA
VIA - PIAZZA
CAP LOCALITA'

IMPORTANTE
NON SCRIVERE SUL
RETRO DELLA RICEVUTA
DI ACCREDITO

IMPORTANTE
NON SCRIVERE SUL
RETRO DELLA RICEVUTA
DI ACCREDITO

IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE
importo in euro numero conto tipo documento

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE
CAUSALE
Socio Leonardo
M. Saldafino

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE
CAUSALE

BOLLO DELL'UFFICIO POSTALE
codice bancoposte
14755706< 451>

5001

Macchine COPIAR 45 del 19/10/2011