



Associazione Culturale e Micologica Giffonese
Via G. Garibaldi n° 18
89020 Giffone

OGGETTO: Richiesta partecipazione al Corso di Micologia per il conseguimento dell'attestato valido per la raccolta e la commercializzazione dei funghi epigei spontanei.

Il sottoscritto _____ Codice Fiscale _____

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità di essere nato a _____ (_____)

il _____ di essere residente nel Comune di _____ (_____)

in Via _____ n° _____

Telefono abitazione _____ cellulare _____

e-mail _____

CHIEDE DI PARTECIPARE

al Corso di Micologia per il conseguimento dell'attestato valido per la raccolta e la commercializzazione dei funghi epigei spontanei.

Data

Firma del richiedente

Allega:

- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

Il/La Sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dei diritti spettanti ai sensi dell'art 7 del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali

FIRMA _____