

Al Sig. Sindaco del Comune di
Santa Maria di Licodia

Oggetto: Richiesta iscrizione al corso per il conseguimento dell'attestato necessario al rilascio del tesserino per la raccolta Funghi.

Il sottoscritto _____ dichiara sotto la propria responsabilità:
di essere nato a _____ Prov. (____) il _____
di essere residente nel Comune di Santa Maria di Licodia Prov. (CT) C.A.P. 95038 in
Via _____
Recapito telefonico abitazione _____ cellulare _____

CHIEDE

Di essere iscritto nella programmazione per la frequenza del corso di cui all'oggetto per il profilo di raccoglitore AMATORIALE PROFESSIONALE

Con la presente si dichiara disponibile alla frequenza:

ANTIMERIDIANA (9.00/12.00) SERALE (18.00/21.00)

Si allega ricevuta di versamento di € 40,00 quale quota di partecipazione al corso di formazione.

Si autorizza il trattamento dei dati ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 della L. n. 675/96 (Legge sulla Privacy) e successive modifiche ed integrazioni.

Santa Maria di Licodia,

FIRMA

Spazio riservato alla Segreteria

Assunto al protocollo corsi n. _____ del _____

Firma Addetto di Segreteria
