

ALLA XV COMUNITA' MONTANA
"VALLE DEL LIRI"
VIA BORGO MURATA 34/b
03032 ARCE

OGGETTO: richiesta partecipazione al "Corso di Erbe Officinali"

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

e residente in _____ via _____

tel _____ e-mail _____

CHIEDE

Di voler partecipare al "Corso di Erbe Officinali".

Dichiara:

- di essere a conoscenza che il corso si terrà compatibilmente nei tempi e secondo le disposizioni emanate per l'Emergenza COVID-19;
- di essere informato/a circa quanto disposto dall'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 recante "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dal Regolamento Europeo n. 2016/679 meglio noto come GDPR ovvero "Regolamento Generale per la protezione dei dati";
- di esprimere il proprio consenso all'utilizzo e al trattamento dei dati, contenuti nella presente richiesta di iscrizione, nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese;

Di inviare, all'inizio del corso, copia del versamento della quota di partecipazione al corso di €. 50,00 effettuato tramite

C/C Postale 13457031

IBAN IT87N083277460000000005061

Specificando nella causale: **PARTECIPAZIONE CORSO DI ERBE OFFICINALI**

Con osservanza

Arce, li _____

FIRMA

LA DOMANDA COMPILATA PUO' ESSERE INVIATA:
all'indirizzo Mail info@xvcomunitamontanalazio.it oppure al Fax n. 0776/524092