

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

OGGETTO: richiesta partecipazione al "Corso di Formazione Micologica L.R. n. 32/1998 e s.m.i."

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

Di voler partecipare al "CORSO DI FORMAZIONE MICOLOGICA", della durata di n. 14 ore, al fine di ottenere il relativo ATTESTATO DI FREQUENZA necessario al rilascio del Tesserino di Abilitazione alla raccolta dei funghi epigei.

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 MICOLOGICO**

Con osservanza

Arce, lì \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_