

Prot. N°

Data

AL COMUNE DI MARTA

Oggetto: Domanda iscrizione al corso micologico

Il sottoscritto.....

nato a () il

e residente nel Comune di ()

cap. in Via n°

tel. email

CHIEDE di essere ammesso a partecipare al corso micologico di formazione per acquisire l'attestato necessario per:

Rinnovo quinquennale

Primo rilascio

Dichiarazione di consenso ai sensi della legge n.675 del 31.12.1996 sulla tutela dei dati personali.

Il sottoscritto attesta il proprio libero consenso al trattamento dei dati personali risultanti dalla presente scheda ai soli fini previsti.

Firma

.....