Azienda Regionale per lo Sviluppo
dell'Agricoltura Calabrese
Ce.D.A. n. 5 via Provinciale n. 45
Corigliano Calabro

Oggetto: Domanda di partecipazione al corso di formazione teorico pratico di potatura degli agrumi.

Il/La sottoscritto/a_____nato/a_____

Prov._____il____/____/_____residente a _____

Prov._____ Via_____ n. _____CAP _____ telefono

(obbligatorio)_____ C.F._____

e-mail _____

CHIEDE DI

□ essere ammesso a partecipare al corso di formazione teorico pratico di potatura degli agrumi ;

Allega:

fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale ;

Acconsente al trattamento dei dati personali raccolti ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 e successive modifiche ed integrazioni.

Luogo e data _____

Firma _____