

DICHIARAZIONE INTOLLERANZE O ALLERGIE O REAZIONI ANAFILATTICHE

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara lo stato di:

- assenza** di allergie/intolleranze verso le punture e veleno delle api e allergie verso pollini e prodotti dell'alveare;
- presenza** di allergie/intolleranze: (specificare) _____

- richiede l'esonero** dalle attività pratiche.

_____ li, _____

Il/la Dichiarante _____

L'informativa privacy è disponibile al link <https://arsac.calabria.it/wp-content/uploads/2024/11/Mod.-04.-Informativa-per-corsi-di-formazione-rev1.pdf>