



Spett.le **ARSAC**
Azienda Regionale per lo Sviluppo
dell'Agricoltura Calabrese

Egr. **DIRETTORE GENERALE ARSAC**
Dott.ssa Fulvia Michela Caligiuri
Viale Trieste 95
Cosenza

Oggetto: richiesta partecipazione giornate di assaggio oli vergini di oliva.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

residente in _____ CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

Documento di riconoscimento _____ n. _____

telefono (fisso e/o cell.): _____ e-mail: _____

Codice Fiscale: _____

CHIEDE

di poter partecipare a n. _____ giornate di assaggio oli vergini di oliva, presso il CSD di

Si allega:

- a) copia conforme all'originale dell'attestato di idoneità fisiologica;
- b) fotocopia del documento di riconoscimento;
- c) liberatoria di responsabilità;
- d) liberatoria immagini e intolleranze alimentari.

Distinti saluti

_____, li, _____

Il/la Dichiarante _____

Per completare la procedura di iscrizione è necessario compilare la domanda ed inviarla per e-mail, assieme agli allegati, a: protocollo.generale@arsac.calabria.it. Per ulteriori informazioni contattare la segreteria organizzativa al numero di telefono 339 1728261.