# MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI 6 ORE

Associazione Micologica Ecologica Pescarese

ETS

Corso di micologia della durata di 24 ore, finalizzato al rilascio dell'attestato, come previsto dall'art. 3 bis comma 1 della L. R. 08/11/2006 n. 34 e s. m. Il programma del corso sarà conforme alle disposizioni della L. 352/93

Nome ………………….………..……………… cognome ……………………………………………..………………

Residente in Via ……………………………………….………….…………… n°.………………………..…….………

C.A.P. … ………….Città ………………………………..…………………………………………Prov. ……………… Nato a ………………………………………..………………… il ……………………………………...………..............

Residente a ……………………………....……………… via .…......……………….……………………………………

Codice fiscale (Obbligatorio) ..…….……………..………………..…………………….…………………………….…

Tel. ………………………………………….……………. E-mail ………………………………………………………. Attività professionale attuale ……………………………………………………………………………………………… Per i pensionati attività precedente ………………………………………………………………………………………..

(Scrivere in stampatello)

# CHIEDE

con la firma alla presente domanda , **L'ISCRIZIONE AL CORSO MICOLOGICO** organizzato dall'Associazione Micologica AMEP ( Associazione Micologica Ecologica Pescarese) ETS

 **Modalità in presenza Modalità a distanza**

 **Informativa sul trattamento dei dati personali e relativa manifestazione di consenso - Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196 ed aggiornamenti, art.13 reg. eu. 679/16** "Codice in materia di protezione dei dati personali" - che i dati personali da Lei forniti potranno essere oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata e conformemente agli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività dell'Associazione. Tali dati verranno trattati per finalità connesse o strumentali all'attività della medesima. In riferimento ai servizi gratuiti "AVVISI CON WHATSAPP" dal **N° 334.61.88.300, e le E-mail** dall'indirizzo **segreteria@amep.it** il trattamento avverrà nel rispetto delle disposizioni contenute nel citato decreto legislativo , e sono finalizzati al miglioramento della comunicazione tra i partecipanti DICHIARO di conoscere l'informativa privacy e :

 DO IL CONSENSO NEGO IL CONSENSO

Pescara li, ……………………………..……………………….. Il richiedente ……………………………..………………..…………………….

Firma…………………………………..…………………… Firma………………………………….………………..………………………

(per i minori è necessario la firma di entrambi i genitori)

aderente all’Associazione Micologica Bresadola ETS

Sede operativa via Mezzanotte, 92 65126 Pescara (PE)

 Contatti: **segreteria@amep.it** - Sito web: www.amep.it

Segreteria 334.61.88.300 (solo messaggi WhatsApp)

 Apertura : lunedì ore 18.00 -.19.00