

MODULO DI DOMANDA
(da compilare in stampatello)

AL
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U.O. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE
ISPETTORATO MICOLOGICO
STRUTTURA TECNICA DI RIFERIMENTO DELLA REGIONE LAZIO
Segreteria corso manuela.capitolino@aslroma5.it

Il/Lasottoscritto/a _____

nato/a a _____ (prov. _____) il ____/____/____

Codice Fiscale: _____

Dipendente c/o _____

Unità Operativa _____

Sede di lavoro: _____

Telefono: ____/____ e-mail _____

CHIEDE
di partecipare al corso di aggiornamento dei Tecnici della Prevenzione Micologi, con tema:

Microscopia micologica- Approfondimento Generi Agaricus e Cortinarius

17-18 aprile 16-17 ottobre 30-31 ottobre 2020

Ai sensi del Dlgs.n.196/03 autorizzo al trattamento dei dati personali per le finalità proprie del corso

_____ li ____/____/____

Firma