

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

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:
LE ATTIVITA' PROFESSIONALI DEL MICOLOGO, IL CONTROLLO DELLA COMMESTIBILITA' E GLI
INTERVENTI PRESSO GLI OSPEDALI, APPROFONDIMENTO GENERE TUBER
cod evento 2807-1 Crediti Formativi ECM 50**

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

_____ li ____/____/____

Firma