



C.F. 92032040674

P.I. 01572280673

Via Casette, snc – COLLEDARA (TE)

Tel./Fax 0861/690111 – Email : [prolocovillapetto@hotmail.it](mailto:prolocovillapetto@hotmail.it)

Pec: [prolocovillapetto@pec.it](mailto:prolocovillapetto@pec.it) - Sito: [www.prolocovillapetto.it](http://www.prolocovillapetto.it)

### Modello di richiesta di accesso la Corso di micologia

**Spett.le PRO LOCO VILLA PETTO**  
**Via Casette snc**  
**64042 COLLEDARA (TE)**

**OGGETTO:** Corso di Micologia con rilascio dell'attestato di rinnovo. Richiesta di accesso.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, Via/C.da \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, n° telefonico \_\_\_\_\_.

### **CHIEDE**

L'ammissione al Corso di Micologia per il rinnovo dell'idoneità alla raccolta dei funghi di cui all'oggetto.

#### **A TAL FINE DICHIARA**

- di essere residente nella Provincia di Teramo;
- di aver compiuto il quattordicesimo anno di età;
- di assumersi piena responsabilità della veridicità e fedeltà delle notizie contenute nella presente domanda;
- di essere consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000;
- di essere a conoscenza dei contenuti e delle clausole pubblicate sull'Avviso;

#### **IL SOTTOSCRITTO/A ALTRESI'**

- *Autorizza*, ai sensi del DLgv 196/2003, il trattamento dei propri dati personali direttamente connessi all'esecuzione delle attività istituzionali dell'Ente;
- *Sollewa* Gli Organizzatori da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale attività.

#### **A TAL FINE SI ALLEGA FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO**

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE

#### **PER RICHIEDENTI MINORENNI**

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'ESERCENTE LA PATRIA  
POTESTA' DEL RICHIEDENTE