

|  |  |
| --- | --- |
| Spett.le | **ARSAC** |
|  | Azienda Regionale per lo Sviluppo  dell’Agricoltura Calabrese |
|  |  |
| Egr. | **COMMISSARIO STRAORDINARIO ARSAC** |
|  | Dott.ssa Fulvia Michela Caligiuri |
|  | Viale Trieste 95 |
|  | Cosenza |

Oggetto: richiesta partecipazione corso assaggiatori di olio.

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 al corso in oggetto.

Si allega:

a) fotocopia del documento di riconoscimento;

b) liberatoria di responsabilità;

c) liberatoria immagini e intolleranze alimentari.

Distinti saluti

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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](mailto:protocollo.generale@arsac.calabria.it). Per ulteriori informazioni contattare la segreteria organizzativa al numero di telefono 339 1728261.