

Alla ASL Roma 3
Segreteria Organizzativa
Corso Micologico

isp.micologico@aslroma3.it

**OGGETTO: Richiesta di ammissione al corso di formazione micologica, (L.R. Lazio n. 32/98 e della
Deliberazione Regionale n. 423/19)**

Il/la sottoscritto/a.....nato/a

il, residente nel Comune di

Via/P/za.....N°

C.F.:

telefono n. cell. e-mail.....

C H I E D E

di essere ammesso al corso di formazione micologica per ottenere il rilascio dell'attestato alla identificazione delle specie fungine, necessario per acquisire l'attestato per la raccolta di funghi epigei spontanei

Si dichiara consapevole che la frequenza è obbligatoria per almeno il 75% delle ore e che il corso ne prevede, di norma, quattordici. Per il giorno previsto per la raccolta dei funghi tutti i partecipanti dovranno essere dotati di idonea assicurazione contro gli infortuni, in mancanza della quale non saranno ammessi alla medesima.

Roma, li.....

FIRMA

.....

N.B: si prega di compilare in ogni sua parte, pena l'esclusione dal corso