

Regione Basilicata
Dipartimento Politiche Agricole e Forestali
Al Dirigente dell'Ufficio Foreste e Tutela del Territorio
Via V. Verrastro,10
85100 POTENZA

**OGGETTO: RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER
IL MONITORAGGIO DELLA LEPRE EUROPEA.**

Il sottoscritto _____ (nome) _____ (cognome) _____
nato a _____ il _____
residente nel comune di _____ cap _____
via/piazza _____ n. _____
tel. _____ cell. _____
email: _____ pec: _____
Codice fiscale _____
Porto d'Armi valido n. _____ del _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al **CORSO DI FORMAZIONE PER IL MONITORAGGIO
DELLA LEPRE EUROPEA.**

Si allega:

- copia documento di identità in corso di validità;
- copia del codice fiscale.

Il sottoscritto dichiara di prendere atto del Regolamento Generale EU 2016/679 e di autorizzare la Regione Basilicata al trattamento dei dati personali che lo riguardano; tale trattamento, cautelato da misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, avverrà per finalità istituzionali, organizzative e statistiche dell'Amministrazione.

_____, li _____

Firma

N.B.: Il modulo va compilato in stampatello e in modo chiaro e leggibile e corredato da documento di identità in corso di validità, pena l'esclusione dal corso.