

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

OGGETTO: RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI ABILITAZIONE A  
MONITORATORE DELLA BECCACCIA CON CANE DA FERMA.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (COGNOME) \_\_\_\_\_ (NOME)  
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 PER MONITORATORE DELLA BECCACCIA  
CON CANE DA FERMA".

Si allega:

- Ricevuta di versamento di € 25,00 sul c.c. postale n°218859 intestato a: Regione Basilicata – Servizio di Tesoreria – (indicando la tipologia del corso);
- 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.