ENTE PARCO NAZIONALE DEL CIRCEO

AVVISO PUBBLICO

CORSO DI FORMAZIONE MICOLOGICA

Sabaudia, 14-15-16-19-23-24 NOVEMBRE 2012

Prot. N. 4146 del 29 OTT. 2012

Presentazione:

L'Ente Parco Nazionale del Circeo, grazie alla collaborazione con l'AMER *onlus,* Associazione Micologica ed Ecologica Romana, organizza un Corso di formazione Micologica, della durata di 14 ore, finalizzato al rilascio dell'attestato necessario per la richiesta del tesserino regionale, di cui alla legge 32/98.

Luogo del Corso Sabaudia, centro visitatori Parco Nazionale del Circeo, il corso avrà inizio il 14 novembre alle h 15,00.

Orario del corso dalle h 15,00 alle h 17,00

Iscrizioni: entro le ore 13.00 del giorno 05 novembre 2012, esclusivamente nelle seguenti modalità: via mail segreteria@parcocirceo.it, via fax 0773 512241 o consegnando il modulo a mano presso il protocollo dell'Ente Parco Nazionale del Circeo, Via Carlo Alberto 104, 04016 Sabaudia – LT, improrogabilmente entro la data suddetta.

Alla domanda dovrà essere allegata la fotocopia di un documento di identità.

La partecipazione al corso è gratuita.

Numero di partecipanti: al corso sono ammessi n. 40 partecipanti, in caso di iscrizioni maggiori si procederà in ordine di arrivo delle domande.

Verrà stilato un elenco di riserva nel caso ci siano persone assenti alla prima lezione del corso.

Informazioni ulteriori sul corso:

Ulteriori informazioni potranno essere ottenute presso l'Ente Parco al telefono 0773 512058-0773 512240 o alla mail biodiversita@parcocirceo.it.

Sabaudia, li 29 OTT. 2012

Il Direttore dell'Ente Parco
Dott. Giuliano Tallone

CORSO DI FORMAZIONE MICOLOGICA
MODULO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

All'Ente Parco Nazionale del Circeo
Via Carlo Alberto 104
04016 Sabaudia (LT)
Fax 0773 512241
Email: segreteria@parcocirceo.it

Oggetto: **Richiesta di partecipazione per il "Corso di formazione micologica" a cura dell'AMER onlus.**

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a il ..... a .....(Prov. di .....)

chiede

di essere ammesso/a a partecipare al corso di Corso di formazione micologica a tal fine

dichiara

a. di essere residente nel Comune di .....
(Prov. .....) Via/Piazza .....
n. ..... C.A.P..... con recapito telefonico .....;

- di aver preso visione dell'avviso e delle modalità di selezione per l'ammissione alla frequenza del corso di cui all'oggetto;
- di accettare le condizioni poste dall'avviso e delle modalità di selezione;
- di autorizzare l'Ente, ai sensi della Legge n. 675/96 ad utilizzare i propri dati personali limitatamente alle operazioni relative all'espletamento dei corso oggetto della presente domanda.

Dichiara, sotto la propria responsabilità e ai sensi della leggi vigenti, che i dati sopra riportati sono veritieri.

Allega alla domanda:

- Copia non autenticata di un proprio documento di identità in corso di validità.

Data

(Firma del candidato)