



Modulo di iscrizione
PERCORSO DI FORMAZIONE PER I PROPRIETARI DEI CANI
"LA CORRETTA GESTIONE DEL CANE"

Il/la sottoscritto/a(x) _____

Nato/a _____ il _____

Residente a (x) _____ Prov. di (x) _____

in via (x) _____

cod.fisc.(x) _____ e-mail (x) _____

tel.(x) _____ cellulare(x) _____

dichiara

- di voler partecipare al corso di formazione per Proprietari di cani "**La corretta gestione del cane**" che si svolgerà a Ragusa **dal 3 al 7 dicembre 2018**;
- di essere un soggetto obbligato da ASL di Ragusa e/o Sindaco alla frequenza del corso;
- di NON essere un soggetto obbligato da ASL di Ragusa e/o Sindaco alla frequenza del corso.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre

- che si impegna a frequentare le previste lezioni per il rilascio del Patentino;
- di conferire il consenso al trattamento dei dati personali e/o sensibili ai sensi del D. Lgs.196/03 per il corso in oggetto;
- di essere a conoscenza che il corso è a titolo GRATUITO e che saranno accolte soltanto le prime 80 richieste di iscrizione pervenute;
- che si impegna ad allegare fotocopia di documento di identità e del Codice Fiscale.

Firma del partecipante

(x) campi obbligatori

Parte riservata all'ufficio:

Il funzionario

ricevuta iscrizione il giorno.....alle ore.....

Firma del funzionario
