

Modulo di domanda per l'ammissione al corso di abilitazione al prelievo selettivo degli ungulati

Spett.le
PROVINCIA DI SONDRIO
Servizio Caccia, Pesca e Strutture agrarie
Corso XXV Aprile, 22
23100 Sondrio

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

tel./cell. _____ e-mail _____

CODICE FISCALE _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO

**AL CORSO DI FORMAZIONE PER L'ABILITAZIONE AL PRELIEVO SELETTIVO DEGLI UNGULATI
ORGANIZZATO DALLA PROVINCIA DI SONDRIO DAL 1 APRILE AL 28 MAGGIO 2025**

A tal fine **dichiara**

- di essere residente a _____ prov. _____ CAP _____

Via/piazza _____ numero civico _____

il sottoscritto dichiara altresì:

- di aver ricevuto e preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)
- di essere a conoscenza che i dati personali saranno comunicati unicamente ai soggetti che la legge prevede quali destinatari istituzionali, nell'ambito e per le finalità indicate nell'informativa.

Si allega:

- versamento di € 150,00, a titolo di rimborso forfettario, da versarsi direttamente presso la sede centrale o qualsiasi filiale della Banca Popolare di Sondrio – Servizio Tesoreria - , IBAN IT 86 S 0569611000 000002935X25
- copia del documento d'identità

Luogo e data _____

Il richiedente (firma) _____