



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

all "B"

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA
DELLA SALUTE UMANA

S.I.A.N. – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
Via Ciccotti – 85100 Potenza

Tel. 0971/310323 – 0971/310387 - 0973/48550

e-mail: angelo.caputo@aspbasilicata.it

Il Direttore: Dr. A. Caputo

RICHIESTA ISCRIZIONE CORSO MICOLOGICO

All'Azienda Sanitaria Potenza
U.O.C. Igiene Alimenti e Nutrizione
Via Ciccotti – 85100 POTENZA

Il sottoscritto

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____

IN VIA _____

TELEFONO _____

CHIEDE

di essere iscritto al corso micologico organizzato dall'ASP di Potenza

Con la presente autorizzo il trattamento dei propri dati personali relativamente al corso.

Si allega documento di riconoscimento: _____ n. _____

Rilasciato da _____ il _____ scadenza _____

DATA ____/____/____

(FIRMA)

Da inviare per posta elettronica all'indirizzo: sian.potenza@aspbasilicata.it