



COMUNE DI SORRADILE

Al Sig. Sindaco del Comune di Sorradile
09080 Sorradile

Oggetto: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA PARTECIPAZIONE AI CORSO "OFFICINE DELLE ERBE TERAPEUTICHE".

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente ad Sorradile (OR) in Via _____

Telefono fisso _____ Cellulare _____

E-mail: _____;

con la presente comunica il proprio interesse a partecipare al corso "Officine delle erbe terapeutiche", promosso dal Comune di Sorradile.

Chiede, altresì, che la conferma dell'avvenuta accettazione e ogni comunicazione sia inviata all'indirizzo di posta elettronica indicato sopra.

Luogo _____ data _____

Firma leggibile _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Io sottoscritto/a
autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) con le modalità e per le finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione del procedimento in oggetto.

Luogo _____ data _____

Firma leggibile _____

Corso Umberto I, 61 · 09080 Sorradile (OR) · tel. +39 0783 69023 · C.F. 80006190955 • P.IVA 00691580955
www.comune.sorradile@tiscali.it · E-MAIL comune.sorradile@tiscali.it · PEC ufficisorradile@pec.it

