

Scheda iscrizione al corso

Richiesta partecipazione al Corso di aggiornamento per il rinnovo del Certificato di idoneità al trasporto animali vivi.

Il sottoscritto nato a il.....
Residente in Via.....
Titolare/conducente/guardiano della Ditta.....
Con sede in Via.....
Telefono.....Mail.....

CHIEDE

di partecipare al Corso di aggiornamento professionale organizzato dal Servizio veterinario Sanità animale dell' ASSL Cagliari – ATS Sardegna.

Le domande dovranno essere inviate entro il giorno 26 febbraio 2018 all'indirizzo mail: alessandrofolleri@asl8cagliari.it o consegnate manualmente presso la segreteria del Servizio Veterinario ASSL Cagliari, via Nebida, 21, avendo cura di allegare:

- Fotocopia documento di identità;
- ricevuta del versamento di € 50,00 effettuata sul **C.C.P. 21780093 intestato a: ATS ASSL Cagliari - c/o Banco di Sardegna**, utilizzando come causale: **“Corso di formazione per rinnovo certificato idoneità trasporto animali vivi”**;
- dichiarazione, debitamente compilata utilizzando il modulo allegato, di assenza di “gravi infrazioni” nei tre anni che precedono la data della presenta richiesta.

Il Corso si terrà in data mercoledì 7/03/2018 alle ore 15,00, presso l'Hotel Holiday Inn – Viale Ticca, 23 - Cagliari.

.....il.....

Firma

Per Info: Dott. Bianca Maria Falchi 3204325514

Privacy: dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il sottoscritto autorizza al trattamento dei propri dati personali ai fini degli adempimenti necessari per l'erogazione della prestazione richiesta. Prende atto del diritto di accedere ai propri dati ed ottenere le informazioni e quant' altro previsto dall'art. 13 Legge 675/96.

Luogo e data.....

Firma

.....