|  |
| --- |
| **PATENTINO**  **PERCORSO FORMATIVO PER PROPRIETARI DI CANI:**  **uno strumento per CONOSCERE, CAPIRE e VIVERE MEGLIO con il proprio cane**  *O.M. 3 marzo 2009 art. 3 e D.M. 26 novembre 2009* |

DOMANDA D’ISCRIZIONE

Edizione: ☐ 08 e 15 giugno 2024

Io sottoscritto (Cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CF \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ ;

Residente in Loc. / Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_ ;

Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chiedo

di poter partecipare al corso di formazione per proprietari di cani “IL PATENTINO” organizzato dalla ASL n. 4 dell’Ogliastra che si svolgerà a Tortolì (NU), nelle date sopra indicate;

a tal fine dichiaro:

☐ di NON essere un soggetto obbligato dalla ASL alla frequenza del corso.

☐ di ESSERE un soggetto obbligato da ASL alla frequenza del corso.

Inoltre mi impegno:

* a frequentare le previste lezioni (obbligo di frequenza del 90%);
* ad effettuare i test intermedi ed il test finale di verifica apprendimento.

Sono consapevole del fatto che, qualora il corso non venga completato, non mi verrà rilasciato l’attestato di formazione così detto Patentino.

☐ Conferisco il consenso al trattamento dei dati personali e/o sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/03 per il corso in oggetto.

Allego alla presente:

□ copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parte riservata all’ufficio: ricevuta iscrizione il giorno \_\_\_ / \_\_\_ / 201 \_\_ alle ore \_\_\_ : \_\_\_