



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**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](mailto: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](mailto:sian.potenza@aspbasilicata.it)