

**ALLA CAMERA DI COMMERCIO DELLA
MAREMMA E DEL TIRRENO**

Piazza del Municipio, 48 – 57123 Livorno

Email: agricoltura@lg.camcom.it

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ di Cittadinanza _____ residente nel Comune di _____

Via _____ n. _____ Cap _____ Tel. _____

Codice Fiscale _____ Partita Iva (se in possesso) _____

Email _____ Posta Elettronica Certificata _____

A seguito della partecipazione al corso per assaggiatori di oli di oliva vergini organizzato dal seguente Ente/Organismo _____ nell'anno _____

CHIEDE

di essere ammesso alle prove selettive previste dall'art. 2, comma secondo, lettera B) del D.M. 28.02.2012 tenute dal Capo Panel del Comitato di Assaggio Professionale degli oli di oliva della Camera di Commercio della Maremma e del Tirreno riconosciuto con Decreto Dirigenziale MIPAAF n. 1711 del 12.12.2012. Inoltre,

SI IMPEGNA

a versare in un'unica soluzione, all'atto della presentazione della domanda, la quota di iscrizione di 244,00 Euro (comprensiva di Iva al 22%).

Il/La sottoscritto/a, prende atto che:

non ha diritto ad ottenere alcun rimborso della quota di iscrizione anche se partecipa parzialmente alle sedute di assaggio previste dal programma predisposto dal Capo Panel;

nel caso in cui la partecipazione alle sedute fosse impedita da circostanze imprevedibili ed imprevedibili, debitamente documentate, la quota di iscrizione potrà essere utilizzata per le sedute selettive previste da un corso successivo;

ha diritto al totale rimborso della quota in caso di rinuncia scritta presentata prima dell'inizio delle sedute di assaggio;

Il/La sottoscritto/a, inoltre, dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data.....

FIRMA

Allega quanto segue:

- Attestazione del versamento di € 244,00 (quota di iscrizione comprensiva di Iva al 22%) effettuato sul c/c postale n. 001033828730 intestato alla Camera di Commercio della Maremma e del Tirreno oppure tramite bonifico bancario presso BANCA CR FIRENZE CODICE IBAN: IT57 F061 6013 9201 0000 0046 078
- Fotocopia del documento di identità; c) copia attestato di idoneità fisiologica.