

Alla Comunità Montana del Catria e Nerone
Via Alessandri 19 - 61043 Cagli (PU)

OGGETTO: Richiesta di partecipazione ai corsi formativi previsti dall'art. 7 e 11 della L.R. 17/01

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

Tel. _____,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla frequenza del corso di formazione, abilitante alla raccolta di funghi epigei spontanei.

_____ li _____

Il richiedente
