Spett. le ASSAM

C/O Centro Sperimentale di Tartuficoltura

61048 Sant’Angelo in Vado -PU-

fax 0722- 88849

E-mail: centro.tartuficoltura@regione.marche.it

**DA INVIARE ENTRO il 25 FEBBRAIO 2019**

Il sottoscritto

nato a il

residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( \_), via

telefono cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail (leggibile) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella qualifica di

**CHIEDE (**barrare la casella di interesse)

di poter partecipare al: **CORSO BASE DI TARTUFICOLTURA**

□ che si svolgerà nei giorni **05-07-08 MARZO 2019**, salvo variazioni, presso il CENTRO SPERIMENTALE DI TARTUFICOLTURA DI **S.ANGELO IN VADO (PU)**

□ che si svolgerà nei giorni **02-04-05 APRILE 2019**, salvo variazioni, presso il VIVAIO FORESTALE “ALTO TENNA” DI **AMANDOLA (FM)**

**Previa accettazione della domanda,** si impegna a versare la quota di partecipazione di Euro 150,00 più IVA, per complessivi **€ 183,00**, tramite **bonifico bancario** intestato ad ASSAM – Via dell’Industria, 1 – 60027 Osimo (AN) **presso UBI Banca spa** codice IBAN: **IT54E0311102600000000006926** specificando nella causale: “Quota di iscrizione corso base di tartuficoltura, sig. “*Nome Cognome*”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I soggetti richiedenti **con Partita IVA** sono obbligati a compilare anche questa sezione con attenzione

ai dati necessari per la fatturazione elettronica (in vigore dal **01.01.2019)**

**DATI PER FATTURAZIONE** – **Intestazione azienda** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**indirizzo**: via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**P. IVA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Cod. fiscale**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CODICE DESTINATARIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o Indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(*7 caratteri*)**

L’Assam informa che il trattamento dei dati personali dichiarati dal sottoscrittore saranno utilizzati esclusivamente per la presente istanza e per le finalità strettamente connesse. Il sottoscrittore potrà in qualsiasi momento chiederne la modifica, l’integrazione e/o la cancellazione. Il sottoscrittore dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, sulla pagina del sito ASSAM <http://www.assam.marche.it/privacy>

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_