 **  **  

**MODULO DI ADESIONE AL CORSO FORMATIVO**

|  |
| --- |
| CONOSCENZA, RACCOLTA E UTILIZZO  delle  PIANTE ALIMURGICHE  *(dal greco* ***phytón*** *= pianta e dal latino alimenta* ***urgentia*** *= alimentazione in caso di necessità)*  **piante spontanee, perenni e non, conosciute fin dall'antichità, da raccogliere autonomamente nei campi e da utilizzare in cucina per riscoprire sapori di un tempo.**  **(*a minessra sabbaggia*)** |

***promosso dal Servizio “Attività Produttive” della Città Metropolitana di Messina, e patrocinato dall’Orto Botanico “Pietro Castelli” di Messina, da “Science4life” Unime e dall’Ispettorato Agricoltura Dipartimento X Servizio – Regione Sicilia.***

Il/La Sottoscritto/a

Nome e cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­ recapito telefonico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

titolo di studio/qualifica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

intende partecipare al corso formativo su indicato.

Autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196-2003, necessaria ai fini dell’iscrizione e al trattamento ai fini amministrativi - Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A FINE CORSO VERRÀ RILASCIATO ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**per info: 090.7761677/641 fax 090.7761127 – 090.7761644**

**referenti:** *Geom. S. Capillo – Arch. D. Trimboli*

Posti limitati a 30 unità - Si prega di inviare il modulo debitamente compilato, ad uno dei seguenti indirizzi e-mail: [***s.capillo@cittametropolitana.me.it***](mailto:s.capillo@cittametropolitana.me.it)

[***segreteria­\_5dir@cittametropolitana.me.it***](mailto:segreteria_5dir@cittametropolitana.me.it)**entro e non oltre l’11/10/2019**