

**Alla c.a. del Comune di Neoneli
Via Roma 83
09080 Neoneli (OR)**

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a il _____ a _____ (prov. _____),
residente a _____ (prov. _____),
via/piazza _____ n. _____, cap. _____
tel. _____ cell _____ C.F. _____
PEC _____, e-mail _____

in qualità di **(compilare solo in caso di azienda agricola):**

titolare/rappresentante legale

dipendente

dell'azienda _____

CUAA _____ sita nel Comune di _____ Provincia _____ Cod.ASL _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al corso di Apicoltura

A tal fine il/la sottoscritt__ dichiara di essere:

barrare la voce che interessa

<input type="checkbox"/>	Imprenditore Agricolo Professionista e/o Coltivatore Diretto
<input type="checkbox"/>	Imprenditore Agricolo
<input type="checkbox"/>	Apicoltore
<input type="checkbox"/>	Hobbista
<input type="checkbox"/>	Interessato

Data e luogo _____

Firma _____