**Modulo iscrizione “Corso Apicoltura BASE”**

NOME\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ COGNOME \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

LUOGO DI NASCITA \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ PROVINCIA \_ \_ DATA \_ \_ / \_ \_ / \_

RESIDENTE A \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ PROVINCIA \_ \_ CAP \_ \_ \_ \_ \_

INDIRIZZO VIA \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Codice all. \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Alveari in conduzione ­\_ \_ \_ \_ Comune/i \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

TELEFONO \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ EMAIL \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Dichiaro di:**

(cancellare le voci non desiderate)

* Essere socio AAAL / non socio AAAL;
* essere a conoscenza dei pericoli alla propria salute che possono scaturire dalla attività apistica, in particolare per reazioni allergiche al veleno di imenotteri per la propria salute;
* utilizzare i dispositivi di protezione individuale necessari a tutelare la propria salute nell’esercizio dell’attività apistica prevista dal Corso;
* sollevare l’Associazione Apicoltori dell’Alto Lazio ed ogni suo socio da ogni responsabilità per danni cagionati alla propria salute scaturenti da tutte la attività previste dal Corso, in particolare dalle Prove pratiche in apiario;
* sollevare da ogni responsabilità l’Associazione Apicoltori dell’Alto Lazio per eventuali danni provocati dal medesimo a cose, persone ed animali;
* aver ottemperato al contributo previsto per contanti (Ric. N° \_ \_ / \_ \_ \_ \_) / con bonifico su IBAN IT92O0832773470000000004701;
* di voler/non voler optare per la formula del corso con fornitura di 1 nucleo di Apis mellifera ligustica e di aver letto e firmato il regolamento in allegato (all.1).

**Chiedo di:**

essere iscritto al Corso di Apicoltura BASE 2020

Autorizzo l’utilizzo dei miei dati personali ai sensi dell’art. 10 della legge n°196/03 (Tutela della Privacy) e acconsento al loro trattamento esclusivamente per il perseguimento degli scopi statutari della Associazione Apicoltori dell’Alto Lazio. SI NO

IN FEDE (per i minori il genitore o chi ne fa le veci) DATA \_ \_ /\_ \_ /\_ \_ \_ \_