



**Città Metropolitana di Cagliari**  
**Settore Pianificazione Territoriale**  
**Strategica e Progetti Comunitari**



**all.1**

**“ATTIVITÀ FORMATIVA E DI INFORMAZIONE IN MATERIA DI INDENNIZZO E  
PREVENZIONE DANNI DA FAUNA SELVATICA”**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, residente nel Comune di \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

E mail \_\_\_\_\_

Azienda Agricola ubicata \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alle “ATTIVITÀ FORMATIVE IN MATERIA DI INDENNIZZO E  
PREVENZIONE DANNI DA FAUNA SELVATICA” - organizzato dalla Città  
Metropolitana di Cagliari Settore Pianificazione Territoriale, Strategica e Progetti  
Comunitari – Ufficio Agricoltura e tenuto dall'Agenzia Formativa Evolvere.

Allega al presente Modulo di Iscrizione:

- Copia del documento di identità in corso di validità

Il presente Modulo, debitamente compilato in ogni sua parte, deve essere inviato  
all'indirizzo di posta elettronica [PRODUZIONE@EVOLVEREFORMAZIONE.IT](mailto:PRODUZIONE@EVOLVEREFORMAZIONE.IT)

**Luogo e data**

**Firma**

Ai sensi e per gli effetti del D.lgs 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) con la sottoscrizione del presente modulo di iscrizione, esprimo il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti descritti nella privacy policy visionabile nel sito [WWW.EVOLVEREFORMAZIONE.IT](http://WWW.EVOLVEREFORMAZIONE.IT)

**Firma**