

Alla Regione Lazio
A.D.A. di Roma
Via R. Lanciani 38 00162 ROMA

COMUNICAZIONE DI SVOLGIMENTO DI CORSO DI FORMAZIONE MICOLOGICA

Il sottoscritto Mallozzi Antonio.....

nato a Minturno [redacted]

[redacted].....

Telefono 3497389191.....

e-mail mallozziant@fiscali.it.....

in qualità di direttore del corso di formazione micologica, nominato dall'ASSOCIAZIONE (indicare il soggetto pubblico o privato che ha provveduto alla nomina)

Nuova Micologia – Associazione di studi micologici ETS

COMUNICA

Ai sensi della L.R.32/1998 e della L.R.9/2017, lo svolgimento del seguente corso di formazione micologica

Generalità dei docenti (nome, cognome, luogo e data di nascita, residenza)	1. Amedeo Schipani, [redacted] 2. Antonio Mallozzi, [redacted] 3. Andrea Traversi, [redacted] 4. Alessandra Coppola, [redacted] 5. Susanna Coen, [redacted] 6. Enzo Ferri, [redacted] 7. Paolo Avetrani, [redacted] 8. Achille Zuchegna, [redacted] 9. Matteo Bevilacqua, [redacted] 10. Gianni De Nicola, [redacted]
Titoli dei docenti	1. Amedeo Schipani, Micologo, iscr. Reg. al n. 2872 2. Antonio Mallozzi, Micologo, iscr. Reg. al n. 1216 3. Andrea Traversi, Micologo, iscr. Reg. al n. 1838 4. Alessandra Coppola, Micologo, iscr. Reg. al n. 2964 5. Susanna Coen, Micologo, iscr. Reg. al n. 2850 6. Enzo Ferri, Micologo, iscr. Reg. al n. 2857 7. Paolo Avetrani, Micologo, iscr. Reg. al n. 2760 8. Achille Zuchegna, Micologo, iscr. Reg. al n. 1840 9. Matteo Bevilacqua, iscr. Reg. al n. 3362 10. Gianni De Nicola, Medico Chirurgo
Luogo e sede di svolgimento del corso	Sede associativa in Roma, Viale dello Scalo San Lorenzo 16.
Contatti telefonici, e-mail, fax	3497389191, segreteria@nuovamicologia.eu
Data ed orario delle lezioni (14 ore totali in n.6 lezioni)	18/20/22/25/27/29 novembre 2024, dalle ore 17,10 alle ore 19,30.
Numero dei corsisti	Circa 20

Lo scrivente si impegna a tenere un registro permanente delle presenze, del quale è responsabile.

Il sottoscritto si impegna inoltre ad inviare alla Regione Lazio A.D.A. di Roma l'elenco definitivo dei partecipanti al corso, che abbiano conseguito l'attestato.

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento.

Il sottoscritto inoltre esprime il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/03.

Roma, 12/10/2024

IL DIRETTORE DEL CORSO (Antonio Mallozzi)