Centro Assaggiatori Produzioni Olivicole Latina
Via Carrara, 12/A (Loc. Tor Tre Ponti) – 04013 Latina

Riconoscimento MASAF ai sensi dei Regolamenti (UE) n. 2104/2022 e n. 2105/2022 per l'assaggio professionale
Cod. Fiscale 91090500595 - Cell. 329.1099593 - e-mail: capol.latina@gmail.com

DOMANDA DI ISCRIZIONE
CORSO PER ASSAGGIATORI DI OLIO RICONOSCIUTO VERGINE ED EXTRA VERGINE DI OLIVA
ANNO 2025

Compilare tutti gli spazi, pena la esclusione a partecipare al Corso
Il presente modulo di iscrizione può essere inviato a mezzo
email a: ***capol.latina@gmail.com***
Per informazioni: Tel. n. 329.8120593

Il sottoscritto_____

nato a_____--_____ il ____/____/_____

e residente in _____ Prov. _____

Via/ Corso /Piazza_____n._____ C.A.P. _____

C.F._____**Cellulare**_____

tel._____/_____ **e-mail** _____

titolo di studio_____

professione_____

CHIEDE

Di essere iscritto al "Corso per Assaggiatori di olio vergine ed extravergine di oliva" che si svolgerà ad Artena (RM) presso l'Associazione Borgo dell'Arte Ex Granaio borghese – Via Fleming n. 4 - e la nuova Sala panel del Capol.

Il corso, della durata cadauno complessiva di 35 ore, **si terrà dal 7 al 15 ottobre 2025** ed è finalizzato al conseguimento dell'Attestato di Idoneità Fisiologica (a seguito superamento prove Costituisce il primo di due livelli di un percorso che porta all'iscrizione all'**Elenco nazionale di tecnici ed esperti degli oli di oliva vergini ed extravergini**, tenuto dal Ministero dell'Agricoltura, della Sovranità Alimentare e delle Foreste. La frequenza è obbligatoria per l'intera durata del corso.

Per lo svolgimento del corso è previsto un contributo spese che sarà quantificato in base al numero dei partecipanti, che comunque non supererà la quota per corsista di €. 180,00.

Dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

Il/la sottoscritta esprime il consenso al trattamento, alla comunicazione ed alla diffusione dei dati personali raccolti per le finalità proprie dell'iniziativa.

Data, ……. Firma

ALLEGARE COPIA DI DOCUMENTO D'IDENTITA'

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

Data, ……. Firma