**Allegato 2**

**Il/La sottoscritto/a**

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in riferimento alla richiesta di iscrizione al corso nazionale di formazione per il conseguimento dell’attestato di micologo (D.M. 686/1996) biennio 2025-2026, gestito dall’Unione dei Comuni Amiata Val d’Orcia in virtù della determinazione dirigenziale della Regione Basilicata n. 13BB.2025/D 00092 del 24/03/2025

ai sensi dell’art. 47 del D.P.R 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del medesimo Decreto in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nell’anno/anno accademico \_\_\_\_\_\_

\*Per l’iscrizione al corso di formazione per micologi ai sensi del D.M. 686/1996 il requisito minimo è il possesso del Diploma di scuola media superiore con un percorso di studi quinquennale.

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_