



Gruppo Micologico e Botanico
"Valle del Savio"

Il Gruppo Micologico e Botanico "Valle del Savio" di Cesena promuove la realizzazione di un Corso nazionale di Aggiornamento e Approfondimento per micologi pubblici e privati. Il corso, teorico-pratico, mira a fornire ai candidati una specifica preparazione sugli argomenti previsti nell'allegato A del D.M. 686/96 ed efficace professionalità nel riconoscimento dei funghi freschi, secchi e altrimenti conservati, ed una buona conoscenza della vigente normativa specifica.

La metodologia utilizzata è quella delle lezioni frontali, integrate con sussidi audiovisivi, l'utilizzo del microscopio ottico per l'esame morfo-botanico dei funghi sia freschi che conservati.

Saranno effettuate periodiche esercitazioni pratiche, in habitat ed in aula, per agevolare l'apprendimento e per la verifica diretta delle conoscenze acquisite, suddividendo i partecipanti in gruppi di lavoro.

Si precisa che, nel caso in cui il corso non dovesse essere realizzato per il mancato raggiungimento di un numero sufficiente d'iscrizioni, la quota versata verrà restituita agli iscritti.

SEDE DEI CORSI

Albergo Cacciatore, 47021 Bagno di Romagna (FC),
Frazione Acquapartita, 125 Tel: 0543 903401 Fax: 0543 905507

Personale docente: M. Illice, O. Tani, A. Zuccherelli

Corso Nazionale di Approfondimento micologico

"Interventi per sospette intossicazioni da funghi e verifiche ispettive su funghi freschi, secchi e altrimenti conservati"

21/22/23/24 Settembre 2016

Al Corso saranno disponibili alcuni microscopi per le varie esercitazioni ma si ritiene opportuno che i partecipanti siano dotati individualmente di microscopio e di relativa attrezzatura, al fine di ottenere un maggiore e più efficace apprendimento. Ogni partecipante disporrà di reattivi e attrezzature per l'approntamento di preparati per microscopia.

Quota prevista di partecipazione € 300,00

A seguito di specifica e preventiva richiesta sarà possibile noleggiare un microscopio per l'utilizzo personale durante il Corso, nel qual caso la quota di partecipazione è di €.350,00.
Sarà possibile anche acquistare i microscopi noleggiati.

Le iscrizioni dovranno essere inoltrate, utilizzando l'apposita scheda, entro il giorno 05 Settembre 2016.

Eventuali ulteriori richieste dovranno essere valutate dalla segreteria organizzativa del corso.

È stato richiesto l'accreditamento ECM



**Corso Nazionale di Approfondimento micologico
"Interventi per sospette intossicazioni da funghi,
verifiche su funghi freschi, secchi e altrimenti conservati"
Acquapartita di Bagno di Romagna (FC)
21 - 22 - 23 - 24 Settembre 2016**

È stato chiesto l'accreditamento ECM come corso residenziale teorico pratico.

SCHEDA DI ISCRIZIONE - DATI DEL PARTECIPANTE

Il sottoscritto

nato a il.....

Residente a Cap.....

in via

Tel. Cellulare Fax

E-mail:..... Tel.Ufficio

Codice Fiscale

Dipendente AUSL / ARPA

altro

Qualifica

Titolo di studio

Ente/Azienda

Chiede di essere iscritto alla quota di:

- € 300,00 dichiarando di utilizzare il proprio microscopio e le relative attrezzature e/o il microscopio e le relative attrezzature messe a disposizione dalla struttura
- € 350,00 dichiarando di voler noleggiare un microscopio e le relative attrezzature.

DATI PER LA FATTURAZIONE - Ente /Nome Cognome

.....

P. IVA/ C. FISCALE

Indirizzo di fatturazione
(via, cap, città)

Luogo e data /

Firma

Autorizzo al trattamento dei dati personali riportati nella presente scheda nel rispetto del D. Lgs.vo 196/2003.

Firma

La scheda d'iscrizione va rispedita, compilata in ogni sua parte, alla segreteria organizzativa del corso, Dr. Oscar Tani - Via Italo Svevo, 24
47521 CESENA (FC), oppure inviandola all'indirizzo di posta elettronica: tanioscar@gmail.com

SCHEDA DI ISCRIZIONE
DATI DEL PARTECIPANTE

**Corso Nazionale di Approfondimento micologico
"Interventi per sospette intossicazioni da funghi, verifiche
su funghi freschi, secchi e altrimenti conservati "
Acquapartita di Bagno di Romagna (FC)
21 - 22 - 23 - 24 Settembre 2016**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Residente a _____ Cap. _____

In via _____

Tel. _____ Cellulare _____ Fax. _____

Email: _____ Tel. Ufficio _____

Codice Fiscale _____

Dipendente AUSL / ARPA _____

altro _____

Qualifica _____

Titolo di studio _____

Ente/Azienda _____

Chiede di essere iscritto alla quota di:

- € 300, 00 dichiarando di utilizzare il proprio microscopio e le relative attrezzature e/o il microscopio e le relative attrezzature messe a disposizione dalla struttura
- € 350, 00 dichiarando di voler noleggiare un microscopio e le relative attrezzature.

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ente /Nome Cognome

P. IVA/ C. FISCALE

Indirizzo di fatturazione (via, cap, città)

Luogo e data _____,

Firma _____

Autorizzo al trattamento dei dati personali riportati nella presente scheda nel rispetto del D. Lgs.vo 196/2003.

Firma _____