



## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Consiglio di Amministrazione della società **“BONIFATO AGRICOOOP. Società Cooperativa “**

Il / La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, residente e domiciliat \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_

Dipendente della Ditta \_\_\_\_\_

Con sede in \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita Iva \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di partecipare al corso libero n° \_\_\_\_\_ per **ADDETTO ANTINCENDIO – RISCHIO MEDIO** della durata di n° **8 ore**, non autorizzato / autorizzato dall’Assessorato Regionale del Lavoro, della Previdenza Sociale, della Formazione Professionale e dell’Emigrazione Regione Siciliana con autorizzazione del \_\_\_\_\_ Prot. N° \_\_\_\_\_ e gestito dalla Società **“BONIFATO AGRICOOOP. Società Cooperativa “** di Alcamo.

#### SI ALLEGA ALLA PRESENTE:

- COPIA FOTOSTATICA DEL TITOLO DI STUDIO;
- COPIA FOTOSTATICA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO;
- COPIA FOTOSTATICA CODICE FISCALE;

**DATA INIZIO DEL CORSO** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il sottoscritto firmando esprime il consenso al trattamento dei propri dati, qualificati come personali, esclusivamente alla società **“BONIFATO AGRICOOOP. Soc. Coop. “** di Alcamo, come stabilito dalla Legge 31/12/1996 n° 675, art. 10.

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, si impegna a versare la somma di Euro \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) al momento della iscrizione, la rimanente parte della quota di partecipazione al corso pari a Euro \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) sarà versata \_\_\_\_\_.

Alcamo, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_