



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 _____

CHIEDE

Di partecipare al corso libero n° _____ per **RAPPRESENTANTE SICUREZZA IN AMBIENTE DI LAVORO** della durata di n° 32 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 _____