

**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE A
CORSO/SEMINARIO/CONVEGNO
FAX 0824 981351**

Mod.F3/04

Il/La sottoscritt _____
Nato il ____ / ____ / ____ in _____ in _____
alla Via _____ Nr _____ Città _____ Prov.(____)
CODICE FISCALE _____
Tel. _____ Cell . _____ pec : _____

CHIEDE

di poter partecipare al Corso/Seminario/Convegno dal titolo

CORSO BLSD PER LAICI

che si terrà _____ in data **SABATO 8 FEBBRAIO 2019**

organizzato dal Centro di Formazione per la Protezione Civile "Antonio Barone"

Data _____

Firma _____

<p>Visto si esprime parere:</p> <p style="padding-left: 20px;">favorevole</p> <p style="padding-left: 20px;">non favorevole</p> <p>Motivazione:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Note:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-top: 20px;"></div>
--	--

Il Responsabile della Struttura di formazione

Visto si autorizza
IL COORDINATORE

Allegati:

- locandina del Corso/Seminario/Convegno

- _____

- _____