|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

DOMANDA PARTECIPAZIONE AL CORSO GRATUITO, FINANZIATO DA EBIT LAZIO

**“PERCORSO FORMATIVO PER CASARO”**

NOME ...............................................................................................................................................

COGNOME ........................................................................................................................................

LUOGO DI NASCITA ..........................................................................................................................

DATA DI NASCITA .............................................................................................................................

CODICE FISCALE ................................................................................................................................

INDIRIZZO DI RESIDENZA ..................................................................................................................

...........................................................................................................................................................

INDIRIZZO EMAIL ...............................................................................................................................

NUMERO CELLULARE .........................................................................................................................

STATO OCCUPAZIONALE ....................................................................................................................

............................................................................................................................................................

FIRMA

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

Informiamo che ai fini del D.Lgs 196/03 i dati richiesti saranno utilizzati da ERFAP LAZIO unicamente ai fini previsti dalla partecipazione al progetto formativo in questione.