

**Domanda di partecipazione al Corso di formazione professionale**

**“CONTRATTO SCUOLA 2016/18”**

Il/la sottoscritto/a (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso ………………………………………………………………………in qualità di

……… ……………………….………………………………………..…………..........

COMUNICA

La propria adesione al corso di formazione professionale, organizzato dal Sindacato autonomo Scuola Università OR.S.A. di Catania in collaborazione col Comitato A.N.S.I. di Catania per i giorni 25 e 26 OTTOBRE 2018 dalle ore 9,00 alle ore 18,00 con pausa pranzo presso Istituto Alberghiero di Catania (Monte Po).

***Allega fotocopia documento di riconoscimento.***

Data In fede

Il modulo va anticipato via **e-mail** all’indirizzo sg.scuolauniversita@sindacatoorsa.it o per **fax al n. 095/ 8164093 entro 15 ottobre 2018**

Quota di partecipazione di € 25.00, potrà essere versata lo stesso giorno di inizio del Corso o sul c/c intestato a Or.s.a. Scuola Università e Ricerca

C/C POSTALE **: OR.S.A. SINDACATO AUTONOMI DI BASE**

Codice IBAN **IT94 H076 0116 9000 0000 9196871**

RECAPITI TELEFONICI PER EVENTUALI COMUNICAZIONI:

CELLULARE : PROF. FLORIDDIA ANGELO 338/6120047