



REGIONE CAMPANIA

Area Generale di coordinamento Sviluppo Attività Settore Primario

**Al Settore Tecnico Amministrativo Provinciale
dell'Agricoltura e Ce.P.I.C.A
di AVELLINO**

OGGETTO: domanda di iscrizione al corso o tirocinio.

Il/La sottoscritto/a _____

M	F
---	---

nato a _____ il ____/____/19____ e residente a _____

alla via _____ n° _____

Telefono _____ Cell. _____

Titolo di studio _____ Conseguito _____

Codice Fiscale

CHIEDE

Di essere iscritto al corso propedeutico al rilascio dell'autorizzazione all'acquisto dei presidi sanitari di I° e II° classe.

Dichiara di non partecipare contemporaneamente ad altri corsi e di essere nella condizione professionale di _____

firma

Allegare fotocopia di un valido documento di riconoscimento