

ALTA FORMAZIONE

percorso / 01

RISCHIO DI INQUINAMENTO NEI LUOGHI DI LAVORO

modulo di adesione

il/la sottoscritto/a

(Nome e Cognome)

nato/a a

(data e luogo di nascita)

.....

Titolo di studio

chiede di partecipare all'evento formativo

in qualità di

presso l'azienda

(denominazione completa ed indirizzo della struttura di appartenenza)

.....

.....

P. IVA AZIENDALE

Settore di appartenenza (indicando, se possibile, anche il codice ATECO)

.....

Ruolo

Cellulare

Contatto aziendale (tel.) **(fax)**

Firma

.....