DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI FORMAZIONE

PER IMPRENDITORI AGRICOLI

Spett.le Comune di Sarroch

Il/La sottoscritto/a (Nome) ……………………………………………………………………………

(Cognome) …………………………………………………………………………………………….

nato/a a …………………………………………………Prov. di …………………………………….

il ……………………………………………………………………………………………………….

residente in Via/Piazza …………………………………………………………………… n. ……….

Città…………………………………………………………………………Prov.…………………....

CAP …………………………………………………………………………………………………...

Telefono………………………………………...............……………………………………………...

Cell. ........................................................................................…………………………………………

e-mail………………………………………………………………………………………………….

Indirizzo a cui inoltrare eventuali comunicazioni (indicare solo se diverso dalla residenza):

presso ………………………………………………………………………………………………….

Via/Piazza ……………………………………………………………………………. n. …………….

Città…………………………………………………………………………Prov.……………………

CAP ……………………………………………………………………………………………………

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare al progetto di formazione per imprenditori agricoli, organizzato dal Comune di Sarroch.

Data ……………… FIRMA LEGGIBILE