



Allegato A

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE al corso di Formazione di LINGUA INGLESE organizzato dall'Associazione
del Distretto Urbano del Commercio
del Comune di GALLIPOLI**

**Al Signor Presidente
dell'Associazione del Distretto Urbano del Commercio
di GALLIPOLI
presso Municipio di GALLIPOLI
VIA PAVIA
73014 – GALLIPOLI (Le)
Ufficio Protocollo
S E D E**

Cognome e Nome
Denominazione Impresa
Indirizzo della sede legale
Telefono
e-mail
Ruolo aziendale
Telefono
sito internet

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al corso di formazione di LINGUA INGLESE

Con la presente il/la sottoscritto/a si impegna ad attenersi alle modalità di realizzazione delle attività formative previste dal bando ed esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali nel rispetto delle finalità e modalità di cui alla legge 196/2003 e successive modificazioni.

Luogo

data

Firma