|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | \\Server\company\Segreteria\AF_Amministrazione\AF_Amministrazione_Progetti\AF_Corrispondenza\logo-verticale_ciofs-fp calabria.png | LOGO CIA |
| UNIONE EUROPEA | REGIONE CALABRIA |  | Provincia Cia Calabria Sud |

 *Alla Direzione del CIOFS/FP Sede di* ***Reggio Calabria***

***M*ANIFESTAZIONE D’INTERESSE**

*(ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 445/200, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazioni di atti falsi Dichiaro che i dati sotto riportati corrispondono a verità)*

Il/La sottoscritto/a COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (…….) Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di residenza …………………………(……..) Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e.mail……………………………………. Facebook \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sono interessato a**

🗖 **Partecipare al WORKSHOP 1**

🗖 **Partecipare Percorso 2**

🗖 **Partecipare al WORKSHOP 2**

*Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Firma del richiedente)*