

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nome	
Cognome	
Nato/a a	il
Residente a	Provincia
In Via	C.A.P.
Telefono	Cellulare
Iscritto all'Ordine/Collegio Ingegneri <input type="checkbox"/> Architetti <input type="checkbox"/> Periti <input type="checkbox"/> Geometri <input type="checkbox"/> della provincia di	N. di iscrizione
E-mail	
Codice Fiscale	

DA' LA PROPRIA PRE-ADESIONE

Al corso base di 120 ore in materia di prevenzione incendi

Il/La sottoscritto/a, consapevole che la presentazione di dichiarazioni non veritiere comporta le sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 dichiara che i dati riportati sul presente modulo sono completi e veritieri.

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, per le finalità di gestione della presente scheda.

Data _____

Firma _____