

MODULO DI ADESIONE

Alla UOC Formazione e Sviluppo Professionale ASL Latina

Pec: <u>amministrazione@pec.ausl.latina.it</u>

ii/ia sottoscritto/a			in qualit	tà di	e legale
rappresentante dello stal					
via	n°	_ a	, Tel		e-mail
quale soggetto proponent cui può andare incontro dicembre 2000, n. 445, te	in caso di di	chiarazioni m	nendaci, ai sensi e pe	r gli effetti dell'ar	
		PR	ESO ATTO		
di tutte le condizioni e Commissario Straordinari					
		M	ANIFESTA		
L'interesse del soggetto s balneari del litorale dell'A	•	•			
		D	DICHIARA		
 di accettare requisiti i di accettare che ogni all'indirizzo di posta e di essere informato, a dati personali raccolt strumenti informatici viene resa. 	comunicazi lettronica so ii sensi e per i nel present	one relativa pra indicato gli effetti di de e modulo e r	alla procedura, di cui cui all'articolo 13 del d nella documentazione	decreto legislativo allegata saranno	n. 196/2003, che i trattati, anche con
Luogo e data					
				Firma	

n.b.: la presente manifestazione di interesse deve essere Corredata da fotocopia, non autenticata, di documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità, si sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.