

FAC-SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI CORSI DI CLASSIFICATORE DI CARCASSE BOVINE E SUINE

Al Ministero delle politiche
agricole alimentari, forestali e del turismo
Direzione generale delle politiche
Internazionali e dell'Unione europea
PIUE VI
Via XX settembre, 20
00187 ROMA
Posta certificata:
pocoi6@pec.politicheagricole.gov.it

Oggetto: domanda di partecipazione ai corsi per esperti classificatori di carcasce bovine/suine

..l.. sottoscritt ...

COGNOME _____ NOME _____
DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ PROV. _____
RESIDENTE IN VIA _____ N° _____
CAP _____ COMUNE _____ PROV. _____
DITTA (facoltativo) _____

CHIEDE

di partecipare ad uno dei corsi di abilitazione per esperti classificatori di carcasce bovine/suine
(sbarrare la dicitura che non interessa).

Recapiti per contatti: (possibilmente indicarne più di uno)

TELEFONO ABITAZIONE _____ TELEFONO LAVORO _____

CELLULARE _____ FAX _____

E-MAIL PRIVATA _____ E-MAIL LAVORO _____

FIRMA _____

La
sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione qualora sia apposta in
presenza del dipendente addetto al ricevimento o, nel caso in cui la
dichiarazione sia presentata unitamente a copia fotostatica (anche non
autenticata) di un documento di identità del sottoscrittore (Art. 38
D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

18A08366

