



# MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Corsi per l'Accesso alle Attività di Settore

## SETTORE AUTORIPARAZIONE

Il/la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov) \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA \_\_\_\_\_ con

sede in \_\_\_\_\_ (Prov) \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Via/Piazza

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Operante nel comparto di:**

MECCANICA     ELETTRAUTO     CARROZZERIA     GOMMISTA

### CHIEDE

con la presente di partecipare alle attività formative di prossima programmazione di CNA SIRACUSA/ECIPA SIRACUSA per l'area tematica:

- Tecnico per l'attività di CARROZZIERE delle autoriparazioni**
- Tecnico per l'attività di GOMMISTA delle autoriparazioni**
- Tecnico per l'attività di MECCATRONICO delle autoriparazioni per il settore ELETTRAUTO**
- Tecnico per l'attività di MECCATRONICO delle autoriparazioni per il settore MECCANICA**

Luogo e data

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_