



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
