

## ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto  nato a

Prov.  il  C.F.

in qualità di titolare/legale rappresentante della ditta

con sede legale in  Prov.

Via  n°  Codice Fiscale

Partita IVA

Tel.  pec

### CHIEDE DI

Essere ammesso alla valutazione dei preventivi per i corsi di formazione **“CORSI DI FORMAZIONE SULLA SICUREZZA SUL LAVORO”**

Data

Timbro della Ditta

Firma del titolare o legale rappresentante