

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____

DELEGA

il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente in via _____ CAP _____ Città _____
Codice Fiscale _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____

a consegnare per proprio conto la documentazione necessaria per la candidatura al corso
“LOGISTIC MANAGER” - ARSP21-533MP-1766/3/1.

Luogo e Data _____

Firma Delegante _____

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante e del delegato