



Al Direttore Sede Formativa  
I.FOR.PMI PROMETEO PUGLIA  
Casella postale 472  
76125 Trani ( BT )

### **DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, nazionalità  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

chiede di essere iscritto/a al corso di Formazione Professionale e Specializzazione "**Esperto nell'Integrazione dei Disabili**" autorizzato dalla Provincia Barletta-Andria-Trani, Settore Politiche del Lavoro, Formazione Professionale e Pubblica Istruzione, ai sensi della ai sensi della Determina Dirigente VI Settore - Formazione Professionale, n. 243 del 18/03/2013.

Allega alla presente:

1. Fotocopia Documento di identità
2. Curriculum Vitae
3. Attestazione di avvenuto pagamento 1° rata
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

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

*Il richiedente*

\_\_\_\_\_