



DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO
PER IL CONSEGUIMENTO DELL'IDONEITÀ AGLI ESAMI
PER L'ACCESSO ALLA PROFESSIONE DI AUTOTRASPORTATORE C/T

Il sottoscritto _____
nato il ___ / ___ / _____ a _____ (_____)
residente nel comune di _____ (_____)
via/piazza _____ n° _____ tel. _____
Cell. _____

chiede

di essere ammesso a frequentare il corso di addestramento professionale per l'ammissione agli esami per l'esercizio dell'attività di autotrasportatore C/T nazionale e internazionale.

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Firma

Allega la seguente documentazione:

- copia di un documento di identità valido, fronte retro, debitamente firmato
- copia del permesso di soggiorno e del contratto di lavoro (se cittadini extracomunitari)

INVIARE AL FAX 0761/337920
INFO TEL. 0761.33791