



Azienda Sanitaria Locale BR
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO DI PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO
(S.P.e S.A.L.)
Piazza A. Di Summa, 1 tel. 0831/510359 – fax 0831/510366
72100 BRINDISI

Spett.le ASL Brindisi – SPeSAL
P.zza A. Di Summa, 1
72100 BRINDISI

Oggetto: richiesta iscrizione al corso per Rivenditori, Riparatori e Costruttori di Macchine Agricole.

Il sottoscritto _____, nato a _____ (____) il _____
e residente in _____, Via _____ n° _____
recapito telefonico _____, E-mail _____ @ _____

CHIEDE

nella sua qualità di _____ della ditta _____
con sede in _____, Via _____ n° _____

- di poter partecipare
 di iscrivere il proprio dipendente _____

al corso di formazione di cui in oggetto, da tenersi in _____
presso _____ i giorni _____ 2014.

Ai sensi del D. L.vo 30.06.2003 n° 196 relativo alla tutela dei dati sensibili,

- autorizzo
 non autorizzo

la pubblicazione del nominativo della azienda partecipante sul sito internet della ASL Brindisi.

_____, ____/____/2014.

In fede