

Spett.Le

**Progetto di “Sperimentazione Linguistica del Sud Sardegna” di cui alla legge 482/99.  
Annualità 2017. Formazione Linguistica**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il/La sottoscritto/a (Nome) .....(Cognome) .....  
nato/a a .....Prov. di .....  
il .....residente in..... Via/Piazza .....  
n.... Città.....Prov.....  
CAP .....  
Cell. ....e-mail.....

- dipendente dell'ente\_\_\_\_\_
- cittadino.....

**CHIEDE**

Di poter partecipare alle attività formative previste dal progetto

Data

Firma

\_\_\_\_\_