



CENTRO ASSISTENZA TECNICA

Organismo Autorizzato dalla Regione Puglia con Delibera n. 1407 del 30.09.2002

**ADESIONE CORSO ABILITANTE PER ATTIVITA' COMMERCIALE
SETTORE ALIMENTARE**

Il/la sottoscritto/a _____ Tel _____ Cell. _____

Nato a _____ Prov. (____) il _____ e residente a _____

In via/piazza _____ n. _____

Codice Fiscale _____, e-mail _____

C H I E D E

Di essere ammesso/a al corso per l'abilitazione **all'attività commerciale Settore Alimentare**, promosso e gestito dal **C.A.T. -CONFESERCENTI FOGGIA**, autorizzato dalla **PROVINCIA DI FOGGIA**, della durata di 70 ore.

Il sottoscritto si impegna a frequentare il corso per almeno il 70% delle ore previste pena l'esclusione dallo stesso e dagli esami finali così come previsto dalle normative vigenti, ed a versare la quota di partecipazione di Euro 516,00 con le seguenti modalità: Euro 258,00 all'atto della presentazione della domanda di iscrizione e Euro 258,00 a saldo all'inizio del corso.

_____ li _____

FIRMA _____

DOCUMENTI ALLEGATI:

- 1) Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) Fotocopia codice fiscale;

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI (Legge 675/96)

Il sottoscritto avendo ricevuto piena informazione relativamente al trattamento dei dati personali, esprime il proprio consenso al trattamento e alla comunicazione e/o diffusione di tutti i dati di cui all'informativa (ai sensi della legge 675/96) anche da parte della Confesercenti e delle società incaricate dal CAT Confesercenti Foggia.

Il sottoscritto _____ Firma _____