



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione Centrale Credito e Welfare
Direzione Regionale Sicilia

Allegato 1

VALORE P.A.

CORSI DI FORMAZIONE 2015

DOMANDA DI ADESIONE

L'Ente.....
con Sede in.....prov.....
via.....CAP.....
C.F./P.I.....
Tel.....
Nella persona del legale rappresentante,

CHIEDE L'ADESIONE AL PROGETTO VALORE P.A. – CORSI DI FORMAZIONE 2015 - PER LA REGIONE SICILIA.

Indica quale referente dell'attività di gestione del Progetto

.....

Firma.....

Data.....