

Protocollo

Al Presidente della Commissione
Provinciale Delib. Consiglio
Regionale n° 109/2 del 29/07/88
Art. 4 comma 5

c/o U.O.D. 52.06.18
NAPOLI

Oggetto: richiesta di colloquio
per accertamento capacità professionale

I_\L_ sottoscritt _____ nat _____ il ___/___/___

a _____ e residente in _____

(CAP* _____) alla Via _____ n° _____

Tel _____

* Campo obbligatorio

CHIEDE

Di sostenere il colloquio previsto ai fini dell'accertamento del possesso della
sufficiente capacità professionale in agricoltura.

Distinti saluti

_____ li _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.lgs 196/2003 e s.m.i., che i dati
personali raccolti saranno trattati anche con gli strumenti informatici, esclusivamente
nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega copia documento di riconoscimento

IN FEDE
