

DATI PARTECIPANTE

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Provincia di nascita
Data di nascita	Codice fiscale
Cittadinanza	Titolo di studio
Comune di residenza	Provincia di residenza
Via/piazza	Numero civico
E-mail	Cellulare
Datore di lavoro	Lavoratore in cassa integrazione
Libero professionista	Disoccupato
Lavoratore dipendente	Altro

DATI IMPRESA

Ragione sociale

Partita iva

Indirizzo (città , via e n° civico)

E-mail azienda

Recapito telefonico azienda

Luogo e data

Per sottoscrizione della presente richiesta