AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI BUCINE (AR)

USL N. 8 AREZZO
U.F. IGIENE PUBBLICA
C/O OSPEDALE SAN DONATO
Via Pietro Nenni n. 20
52100 AREZZO

Oggetto: RICHIESTA PARTECIPAZIONE AL CORSO PER ADDETTO ALLA VENDITA DI PRODOTTI FITOSANITARI (DPR 290/01).

Io sottoscritt…… …… nat…..
a …… (…….) il …… codice
fiscale …… , residente a …… (……..)
Via/Piazza …… n. …… tel. ……
……, fax …… e – mail ……

C H I E D O

di essere ammesso a partecipare al prossimo corso di preparazione, con colloquio finale, per L'ABILITAZIONE ALLA VENDITA DI PRODOTTI FITOSANITARI che sarà tenuto da parte di Codesta **AZIENDA USL**.

Rimanendo in attesa di comunicazioni in merito, porgo distinti saluti.

Data, ……. In fede

Allegati:

- ……;
- ……;
- ……