

**COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_

**LUOGO e DATA DI NASCITA** \_\_\_\_\_

**COMUNE di RESIDENZA ATTUALE** \_\_\_\_\_

**QUALIFICA DI APPARTENENZA** \_\_\_\_\_

**ISTITUZIONE SCOLASTICA DI SERVIZIO** \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

**di partecipare alle attività di formazione riservate al personale amministrativo, tecnico ed ausiliario, previste dall'intesa MIUR OO.SS. siglata il 20 luglio 2004.**

lì,

**FIRMA** \_\_\_\_\_