Prot. n.	Al Servizio Supporto Tecnico all'Agricoltura Ufficio Tutela Fitosanitaria Via Nazionale 38-65012-Cepagatti (PE)
	PEC: dpd023@pec.regione.abruzzo.it

BICHIESTA COLLOQUIO PROFESSIONALE

RICHIESTA COLLOQUIO PROFESSIONALE											
Cognome					nome						
nato/nata il		a provincia									
residente nel comune di							CAP		prov	incia	
frazione / via		nr.									
telefono	cellulare e-mail										
codice fiscale	e										
	nella sua qu	ualità di						c	della c	litta:	
azienda ind	dividuale [societ	à 🗌		cool	oerativa			altr
denominazione	e										
con sede legal	e					CAP provincia					
frazione / v <u>ia</u>		annanaanaanaanaanaanaanaan	taanaan		***************************************		***************************************	····yaaaaawaaaaaaaaa	nr.	ameeameameame	annianian
telefono		cellulare					fax				
e-mail				PE	€C						
partita IVA _ _ _ _ _ _ _ _											
CHIEDE											

Di sostenere il colloquio al fine di soddisfare i requisiti di professionalità previsti dalla normativa vigente.

Data:	
	Firma: