



MODULO DI ADESIONE  e/o RINUNCIA   
(barrare la casella che interessa)

Spett.le  
Centro Italiano Femminile  
Per i Servizi Assistenziali Sociali  
E di Addestramento Professionale  
Via Carlo Zucchi, 25  
00165 Roma

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

di accettare e/o rinunciare alla partecipazione al corso di formazione per la figura di “documentalista, documentalista multimediale, documentalista on line”, approvato dal Ministero del lavoro della Salute e delle Politiche Sociali D.M. 28/05/2009 Legge 125/91, che si terrà in Roma, Via Carlo Zucchi n. 25.

**L'adesione e/o la rinuncia deve pervenire entro il 14/04/2010.**

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_