



N° di protocollo.....

## O M C T I

Operatore di Marketing Culturale e di Turismo Integrato

### Pre - Iscrizione **COMUNE DI FILIANO ( PZ )**

Il Sottoscritto/a .....

Nato/a a.....il.....

residente a .....in

Via.....Prov.....

Email.....Tel.....

Titolo di Studio.....

Richiede alla S.V.

la possibilità di poter partecipare al Corso O.M.C.T.I. che si svolgerà a  
FILIANO nel mese di NOVEMBRE/DICEMBRE 2019

(Corso di 6 ore pomeridiane dalle 14,00 alle 20,00 dal Lunedì al Venerdì  
o di mattina dalle 8,00 alle 14,00)

Allego copie dei documenti :

### **Carta d'Identità e Codice Fiscale**

Tel. per ricevere una Vs convocazione.....

In attesa di apprendere il luogo per il primo colloquio conoscitivo porgo  
Distinti Saluti.

Luogo di Residenza.....

ORARIO CORSO DI PREFERENZA .....

Firma.....