

Il Sottoscritto/a (Cognome Nome)

Nato a il

C.F.: Residente a

Via

considerate le attuali condizioni di emergenza sanitaria Covid-19

DICHIARA

di essere disponibile a frequentare il corso di:

F. O. PER AGENTE E RAPPRESENTANTE DI COMMERCIO

effettuato da CESCOT SIENA nell'anno 2021 con avvio previsto il giorno 15 Marzo 2021

IN MODALITÀ FAD SINCRONA

E che è in grado di disporre della strumentazione tecnologica, software, hardware e connettività, necessaria per l'utilizzo e gestione della FAD stessa.

In fede

Siena ,

Firma

(allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità)