

**ISCRIZIONE TEST D'INGRESSO PER UFFICIALI DI GARA ARTISTICO**
**IO SOTTOSCRITTO/A:**

NOME					COGNOME												
SESSO:		DATA DI NASCITA:			LUOGO DI NASCITA:												
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>																	
CODICE FISCALE:					CITTADINANZA:												
INDIRIZZO:							CAP:										
CITTA':							PROVINCIA:										
TELEFONO FISSO:			TELEFONO MOBILE:			E-MAIL											
TITOLO DI STUDIO:				LINGUE CONOSCIUTE:				CONOSCENZA PERSONAL COMPUTER									
ATTUALE TESSERAMENTO:		ATLETA		<input type="checkbox"/>		DIRIGENTE		<input type="checkbox"/>		TECNICO		<input type="checkbox"/>		NON TESSERATO		<input type="checkbox"/>	

**CHIEDO DI ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE AL TEST D'INGRESSO PER UFFICIALI DI GARA DEL SETTORE ARTISTICO DELLA REGIONE:** \_\_\_\_\_

**N.B. QUESTO MODULO DEVE ESSERE SPEDITO (VIA E-MAIL) AL RESPONSABILE REGIONALE CUG E P.C. ALLA SEGRETERIA NAZIONALE E AL DIRETTIVO CUG ARTISTICO - IL TEST D'INGRESSO NON PREVEDE IL PAGAMENTO DI TASSE NE LA PRESENTAZIONE DEL CERTIFICATO MEDICO**

Data	Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>

---

**SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE**
**IO SOTTOSCRITTO/A:**

NOME					COGNOME				

**IN QUALITA' DI PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE PER IL TEST D'INGRESSO AL CORSO PER U.d.G. ARTISTICO**

**Valuto il candidato:** \_\_\_\_\_

**IDONEO**       **NON IDONEO**

Data	Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>