



Spett.le
**CONSIGLIO ORDINE TECNOLOGI
ALIMENTARI REGIONE MOLISE**

Sede legale: Via G. Carducci, 88Q

86100 Campobasso (Molise)

FAX 0874-318149

EMAIL: info@otamolise.it

OGGETTO: Richiesta di partecipazione CORSO "VALUTATORI DI SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ UNI EN ISO 9001:2008 "RICONOSCIUTO AICQ SICEV - TEST DI AUTOVALUTAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____, prov. _____, il _____, codice fiscale _____

domiciliato/a in _____, prov. _____,

☐ laureato in: _____


☐ (se) iscritto/a all'Ordine dei _____

per l'anno _____ con il n° _____,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

CHIEDE

di voler compilare prima dell'avvio del corso, il test di autovalutazione che sarà inviato dal Centro Formazione per la verifica dei PRE-REQUISITI. Superato il test di ingresso, di impegnarsi al versamento delle quote di:

euro €.600,00 + IVA 21%	adesione e partecipazione al CORSO FORMATIVO PROFESSIONALE PER VALUTATORI DI SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ UNI EN ISO 9001:2008 – RICONOSCIUTO AICQ SICEV	
euro €.100,00	Diritti di Segreteria Organizzativa	OTAMOLISE

Successivamente saranno inviate le indicazioni ed estremi per i versamenti e per la formalizzazione della regolare iscrizione.

Data _____

Firma del Richiedente

(leggibile)