



SYNDICAT AUTONOME VALDÔTAIN DES TRAVAILLEURS
SINDACATO AUTONOMO VALDOSTANO «TRAVAILLEURS»



MODULO ISCRIZIONE CORSO FORMAZIONE SAVT FUNZIONE PUBBLICA

(compilare in stampatello e leggibile)

COGNOME _____

NOME _____

INDIRIZZO (VIA/FRAZ./LOC., CAP, COMUNE) _____

DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

TELEFONO _____

MAIL _____

Parte relativa alla partecipazione ai corsi riservati agli iscritti al SAVT

Dichiaro di essere iscritto al SAVT nella categoria professionale funzione pubblica o altro (specificare quale) _____ e di rimanere iscritto fino al 31 maggio 2025.

In difetto mi impegno sin da subito a pagare la differenza tra l'importo riservato agli iscritti e l'importo riservato ai non iscritti.

Priorità, per la partecipazione ai corsi, verrà data agli ISCRITTI AL SAVT.

Data _____ In fede _____