



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione Centrale Credito e Welfare  
Direzione Regionale .....

## **Allegato 1**

### **VALORE P.A.**

### **CORSI DI FORMAZIONE 2015**

### **DOMANDA DI ADESIONE**

L'Ente.....

con Sede in.....prov.....

via.....CAP.....

C.F./P.I.....

Tel.....

Nella persona del legale rappresentante, .....

### **CHIEDE L'ADESIONE AL PROGETTO VALORE P.A. – CORSI DI FORMAZIONE 2015 - PER LA REGIONE CAMPANIA**

Indica quale referente dell'attività di gestione del Progetto

.....

**Firma**.....

**Data**.....