



Comune di:	Tel:
Corso:	E-Mail
Sede del corso:	Fax:

dal _____ al _____

N	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	TIPO DI CONTRATTO *	
				TEMPO INDETERMINATO	TEMPO <i>DETERMINATO</i>
				dal	dal
					al
				dal	dal
					al
				dal	dal
					al
				dal	dal
					al
				dal	dal
					al
				dal	dal
					al
				dal	dal
					al
				dal	dal
					al

(*) obbligatorio

* Il Comandante / Il Sindaco