



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione Centrale Credito e Welfare  
Direzione Regionale Umbria

## 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.....

Indica quale referente dell'attività di gestione del Progetto

.....

**Firma**.....

**Data**.....