

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.T.T.S "A. VOLTA"

TIVOLI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

CLASSE ____ SEZIONE ____ SPECIALIZZAZIONE _____

AUTORIZZA A COMUNICARE I PROPRI DATI PERSONALI ALLE AZIENDE CHE NE FACCIANO RICHIESTA.

TELEFONO/CELLULARE _____

RECAPITO _____

Data _____

Firma _____