

MODULO DI PARTECIPAZIONE ALLA PROVA ATTITUDINALE

QUALIFICA	
SESSIONE	Settembre 2025

CANDIDATO	
NUMERO FASCICOLO	
COGNOME	
NOME	
CITTADINANZA ATTUALE	
CODICE FISCALE ITALIANO*	
INFORMAZIONI DI CONTATTO	
INDIRIZZO E-MAIL	
NUMERO DI TELEFONO	
RECAPITO POSTALE	
INDIRIZZO	
CITTA'	
CAP	
STATO	

Data

Firma del candidato

* Se in possesso