



CdLM Scienze e Tecniche delle Attività Motorie Preventive e Adattate

LETTERA ASSICURAZIONE

Dati Anagrafici

Cognome: _____ Nome: _____

Nato/a a: _____ (_____) il _____

Residente in Via: _____ N. _____

CAP: _____ Comune: _____ (____)

C.F.: _____

Azienda Ospitante: _____

Sede/i del Tirocinio (Città) _____

Indirizzo: _____

Periodo del Tirocinio: n. mesi _____ dal _____ al _____