**MODULO PER L’ATTIVAZIONE PER**

**FOTO**

**(opzionale)**

 **LIBRETTO FORMATIVO CONFEDERALE**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NOME E COGNOME** **-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------****DATA DI NASCITA****-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------****TITOLO DI STUDIO E ANNO DI CONSEGUIMENTO****-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------****EVENTUALI SPECIALIZZAZIONI****-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------****ASSOCIAZIONE DI APPARTENENZA E ANNO DI INGRESSO****-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------****area di appartenenza e attività svolte in associazione (ultimi due anni)****----------------------------------------------------------------------------------------------------------------****aree formative di interesse****----------------------------------------------------------------------------------------------------------------****CONTATTI****-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------** |

**Da restituire alla Scuola di Sistema confederale a uno dei seguenti recapiti e-mail:** **c.calafiore@confcommercio.it** **d.bartolini@confcommercio.it** **s.santomassimo@confcommercio.it**