

Spett.Le

PROVINCIA DI ORISTANO  
*Sportello Linguistico Unico per  
Area della Provincia di Oristano*

**Corso di alfabetizzazione in lingua sarda previsto nell'ambito del progetto "Limba sarda, limba de s'identidade, limba de su mundu". L.482/1999 - annualità 2015.**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il/La sottoscritto/a (Nome) .....  
(Cognome) .....  
nato/a a .....Prov. di .....  
il .....residente in Via/Piazza .....  
n. .... Città.....Prov.....  
CAP .....  
Cell. ....e-mail.....  
dipendente dell'ente \_\_\_\_\_ ( se dipendente di Comune o altro  
ente)

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare al corso di formazione in lingua sarda previsto nell'ambito del progetto "Limba Sarda, limba de s'dentitatide, limba de su mundu" . L.482/1999 – Annualità 2015

Data

Firma

\_\_\_\_\_