

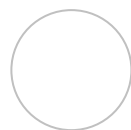


Organismo Formativo	Calendario edizione Corso
---------------------	----------------------------------

Titolo del Corso Sede Operativa

Data	Orario	Disciplina	Docente

Luogo e data



Firma digitale del Legale Rappresentante
ovvero firma autografa corredata da Documento di Identità in corso di validità