



Consulta Nazionale sul Tabacismo

## Allegato 1 - Scheda Iscrizione

### DENOMINAZIONE DELL'ISTITUTO SCOLASTICO DI APPARTENENZA

.....  
.....  
.....

### INDIRIZZO

Via ..... N° .....  
Città ..... Prov.....

### CONTATTI

E-mail: .....  
Tel. ....

### INSEGNANTE RESPONSABILE

.....

### CONTATTI DELL'INSEGNANTE RESPONSABILE (e-mail, telefono)

.....

### ORDINE SCOLASTICO

.....

### NUMERO DI STUDENTI PARTECIPANTI AL CONCORSO

.....

Data .....

Firma .....

Da inviarsi *entro e non oltre le ore 12.00 del 31 gennaio 2017*  
a [lavoro@pec.regione.lombardia.it](mailto:lavoro@pec.regione.lombardia.it)