ATC AL 3 fax: 0131/874788 MAIL: atcal3@inwind.it	CODICE FISCALE	
	COGNOME	
	NOME	
	INDIRIZZO	
	COMUNE	
	CAP	
	TELEFONO	
	CELLULARE	
	M@IL	
DAINO	Palancone	
	Balestrone	
	Fusone	
	Accorpata (FF adulta, CL0)	
	SETTORE 1A	
	SETTORE 1B	
	PERIODO novembre	
	PERIODO gennaio	
	PERIODO febbraio	
2° SCELTA DAINO	Palancone	
	Balestrone	
	Fusone	
	Accorpata (FF adulta, CL0)	
	SETTORE 1A	
	SETTORE 1B	
	PERIODO novembre	
	PERIODO gennaio	
	PERIODO febbraio	

Barrare la casella interessata relativa alla scelta fatta **X**

Data _____ Firma _____