



	<p align="center">I.I.S. "DON DEODATO MELONI" e-mail: ORIS009007@istruzione.it ; pec: ORIS009007@pec.istruzione.it www.ipsaameloni.gov.it - C.F. 80005710951 - TEL. 0783/33034</p>	
	 	

MODULO E DATI PERSONALI

Si prega di compilare il presente MODULO

Da compilare in stampatello.

Signore Signora
Nome EMANUELE Cognome PANI
Organizzazione/Ente/Istituzione
ARBATAX PARK RESORT

Indirizzo:

Via CAPRI 49

CAP _____ Provincia OG Stato ITALIA

Telefono 347 80 15 998 (inclusi i prefissi internazionali)

E-mail E.PANI@ARBATAXPARK.COM







Sito web _____

partecipante relatore espositore altro (specificare)

DATA _____

**SI RINGRAZIA PRE LA PREZIOSA
COLLABORAZIONE**

BUON LAVORO

	<p align="center">I.I.S."DON DEODATO MELONI" e-mail: ORIS009007@istruzione.it ; pec: ORIS009007@pec.istruzione.it www.ipsaameloni.gov.it - C.F. 80005710951 - TEL. 0783/33034</p>	
	 <p align="center">REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA</p> 	

MODULO E DATI PERSONALI

Si prega di compilare il presente MODULO

Da compilare in stampatello.

Signore Signora
Nome GAUKO Cognome FAJDDA
Organizzazione/Ente/Istituzione
AIBES ASSOCIAZIONE ITALIANA BARBA e SOSTENTORI

Indirizzo:

Via R.36. CORSA N° 227

CAP 07041 Provincia SASSARI Stato ITALIA

Telefono 349 8326 034 (inclusi i prefissi internazionali)

E-mail FIDUCIARIO SARDEGNA@AIBES.IT

Sito web _____

partecipante relatore espositore altro (specificare)

DATA 10/12/18

**SI RINGRAZIA PER LA PREZIOSA
COLLABORAZIONE**

BUON LAVORO

	<p align="center">I.I.S. "DON DEODATO MELONI" e-mail: ORIS009007@istruzione.it ; pec: ORIS009007@pec.istruzione.it www.ipsaameloni.gov.it - C.F. 80005710951 - TEL. 0783/33034</p>	
	 <p align="center">REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA</p> 	

MODULO E DATI PERSONALI

Si prega di compilare il presente MODULO

Da compilare in stampatello.

Signore Signora
Nome PIETRO Cognome PAIS
Organizzazione/Ente/Istituzione
OLEIFICIO COOPERATIVO SOCIALE SENEGHÈ

Indirizzo:

Via CORSO UMBERTO N° 1 SENEGHÈ

CAP 09040 Provincia OR Stato _____

Telefono 347 3638783 (inclusi i prefissi internazionali)

E-mail OLEIFICIO COOP SENEGHÈ@TISCALI.IT

Sito web _____

partecipante relatore espositore altro (specificare)

DATA 10/12/18

**SI RINGRAZIA PER LA PREZIOSA
COLLABORAZIONE**

BUON LAVORO

	<p align="center">I.I.S."DON DEODATO MELONI" e-mail: ORIS009007@istruzione.it ; pec: ORIS009007@pec.istruzione.it www.ipsaameloni.gov.it - C.F. 80005710951 - TEL. 0783/33034</p>	
	 <p align="center">REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA</p> 	

MODULO E DATI PERSONALI

Si prega di compilare il presente MODULO

Da compilare in stampatello.

Signore Signora
Nome Guy Cognome D'HALLEWIN
Organizzazione/Ente/Istituzione
CNR - ISPA.

Indirizzo:

Via Traversa la Croce.

CAP 07040 Provincia Sassari Stato Italia

Telefono _____ (inclusi i prefissi internazionali)

079-2841706

E-mail guy.dhallewin@cnr.it

Sito web WWW.CNR.ISPA.

partecipante relatore espositore altro (specificare)

DATA 10/12/2018

**SI RINGRAZIA PRE LA PREZIOSA
COLLABORAZIONE**

BUON LAVORO

	<p align="center">I.I.S. "DON DEODATO MELONI" e-mail: ORIS009007@istruzione.it ; pec: ORIS009007@pec.istruzione.it www.ipsaameloni.gov.it - C.F. 80005710951 - TEL. 0783/33034</p>	
	 	

MODULO E DATI PERSONALI

Si prega di compilare il presente MODULO

Da compilare in stampatello.

Signore Signora
Nome SERGIO Cognome VACCA
Organizzazione/Ente/Istituzione
COMUNE di MILIS

Indirizzo:

Via Piazza Marconi A
CAP 09070 Provincia OR Stato IT
Telefono 739 333 6516245 (inclusi i prefissi internazionali)
E-mail svandaw@comune.milis.gov.it - svandaw@comune.milis.gov.it
Sito web

partecipante relatore espositore altro (specificare)

DATA 10.12.2018

**SI RINGRAZIA PRE LA PREZIOSA
COLLABORAZIONE**

BUON LAVORO

	<p align="center">I.I.S. "DON DEODATO MELONI" e-mail: ORIS009007@istruzione.it ; pec: ORIS009007@pec.istruzione.it www.ipsaameloni.gov.it - C.F. 80005710951 - TEL. 0783/33034</p>	
	 <p align="center">REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA</p> 	

MODULO E DATI PERSONALI

Si prega di compilare il presente MODULO

Da compilare in stampatello.

Signore Signora
Nome COSSIMO Cognome CURTO
Organizzazione/Ente/Istituzione
ARFOTUR S.R.L.

Indirizzo:

Via PASSARELLA n° 4

CAP 20122 Provincia MILANO Stato ITALIA

Telefono +39 02 70605306 (inclusi i prefissi internazionali)

E-mail presidente@arfotur.it

Sito web WWW.ARFOTUR.IT

partecipante relatore espositore altro (specificare)

DATA 10/12/2018

**SI RINGRAZIA PER LA PREZIOSA
COLLABORAZIONE**

BUON LAVORO

	<p align="center">I.I.S. "DON DEODATO MELONI" e-mail: ORIS009007@istruzione.it ; pec: ORIS009007@pec.istruzione.it www.ipsaameloni.gov.it - C.F. 80005710951 - TEL. 0783/33034</p>	
	 <p align="center">REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA</p> 	

MODULO E DATI PERSONALI

Si prega di compilare il presente MODULO

Da compilare in stampatello.

Signore Signora
Nome PIETRANGELO Cognome GIORDANO
Organizzazione/Ente/Istituzione
AG. LAVORO SARDEGNA

Indirizzo:

Via SS CAPIERA N. 8

CAP 09123 Provincia Cagliari Stato _____

Telefono _____ (inclusi i prefissi internazionali)
07060261

E-mail pietrangelogiordano@agenzia.laore.it

Sito web sardegnaagricoltura.it

partecipante relatore espositore altro (specificare)

DATA 10/12/2018

**SI RINGRAZIA PER LA PREZIOSA
COLLABORAZIONE**

BUON LAVORO

	<p align="center">I.I.S."DON DEODATO MELONI" e-mail: ORIS009007@istruzione.it ; pec: ORIS009007@pec.istruzione.it www.ipsaameloni.gov.it - C.F. 80005710951 - TEL. 0783/33034</p>	
	 <p align="center">REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA</p> 	

MODULO E DATI PERSONALI

Si prega di compilare il presente MODULO

Da compilare in stampatello.

Signore Signora

Nome MARTINA Cognome MELONI

Organizzazione/Ente/Istituzione
GRIMALDI SARDEGNA

Indirizzo:

Via MADDALENA 3

CAP 09123 Provincia CAGLIARI Stato ITALIA

Telefono (inclusi i prefissi internazionali)
+39 070 +39 ~~800~~ 3701296009

E-mail
MELONI.MARTINA@GRIMALDISARDEGNA.IT

Sito web

partecipante relatore espositore altro (specificare)

DATA 10/12/2018

**SI RINGRAZIA PRE LA PREZIOSA
COLLABORAZIONE**

BUON LAVORO

	<p align="center">I.I.S. "DON DEODATO MELONI" e-mail: ORIS009007@istruzione.it ; pec: ORIS009007@pec.istruzione.it www.ipsaameloni.gov.it - C.F. 80005710951 - TEL. 0783/33034</p>	
	 	

MODULO E DATI PERSONALI

Si prega di compilare il presente MODULO

Da compilare in stampatello.

Signore Signora
Nome INES Cognome CALOISI
Organizzazione/Ente/Istituzione TIA FORMAZIONE

Indirizzo:

Via WELIA 36

CAP 09089 Provincia OR Stato _____

Telefono _____ (inclusi i prefissi internazionali)

E-mail inescaloisi.tiaformazione@gmail.com

Sito web tiaformazione.org

partecipante relatore espositore altro (specificare)

DATA 10/12/2018

**SI RINGRAZIA PRE LA PREZIOSA
COLLABORAZIONE**

BUON LAVORO

	<p align="center">I.I.S. "DON DEODATO MELONI" e-mail: ORIS009007@istruzione.it ; pec: ORIS009007@pec.istruzione.it www.ipsaameloni.gov.it - C.F. 80005710951 - TEL. 0783/33034</p>	
	 <p align="center">REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA</p> 	

MODULO E DATI PERSONALI

Si prega di compilare il presente MODULO

Da compilare in stampatello.

Signore Signora
Nome ENRICO SALVATORE Cognome MASSIDDA
Organizzazione/Ente/Istituzione
CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO
E AGRICOLTURA DI ORISTANO

Indirizzo:

Via Condace 21/23 ORISTANO

CAP 09140 Provincia OR Stato ITALIA

Telefono 0783 71320 (inclusi i prefissi internazionali)

E-mail segreteria.generale@cc.oraun.it

Sito web www.cciaa.or.it

partecipante relatore espositore altro (specificare)

DATA 10/12/2018

SI RINGRAZIA PER LA PREZIOSA
COLLABORAZIONE

BUON LAVORO

	<p align="center">I.I.S."DON DEODATO MELONI" e-mail: ORIS009007@istruzione.it ; pec: ORIS009007@pec.istruzione.it www.ipsaameloni.gov.it - C.F. 80005710951 - TEL. 0783/33034</p>	
	 <p align="center">REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA</p> 	

MODULO E DATI PERSONALI

Si prega di compilare il presente MODULO

Da compilare in stampatello.

Signore Signora
Nome ELIA Cognome SABA
Organizzazione/Ente/Istituzione
UNIONE CUOCHI REGIONE SARDEGNA

Indirizzo:

Via G. MARCONI, 6
CAP 09070 Provincia ORISTANO Stato ITALIA
Telefono 338 2868154 (inclusi i prefissi internazionali)
E-mail CUOCHISARDEGHAVORS@GMAIL.COM
Sito web _____

partecipante relatore espositore altro (specificare)

DATA 10-12-2018

**SI RINGRAZIA PRE LA PREZIOSA
COLLABORAZIONE**

BUON LAVORO