

Mittente \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**REGIONE SICILIANA**

Assessorato dell' Istruzione e della Formazione  
Professionale  
Dipartimento Istruzione e Formazione  
Professionale  
Servizio VI - Accreditamento e Albo Regionale  
dei Formatori  
Viale Regione Siciliana, 33  
90129 PALERMO

**Email: [dipartimento.istruzione.formazione@certmail.regione.sicilia.it](mailto:dipartimento.istruzione.formazione@certmail.regione.sicilia.it)**

**Oggetto: Comunicazione di variazioni, integrazioni dati e richieste attestazioni,  
inerenti l'iscrizione all' Albo/Elenco Regionale dei Formatori.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

*Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di  
dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di  
dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.,  
**sotto la propria personale responsabilità***

**DICHIARA**

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

Allega:

- fotocopia del documento di identità in corso di validità;
- fotocopia del codice fiscale;

D A T A

F I R M A

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (autenticata ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)