

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.formazioneprofessionale@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)