

ALLEGATO A

All' Assessorato regionale dell'Istruzione e della Formazione professionale  
Dipartimento regionale dell'Istruzione e della Formazione professionale  
Servizio VI- Accreditamento e Albo regionale dei Formatori  
dipartimento.istruzione.formazione@certmail.regione.sicilia.it

oggetto: Comunicazione utilizzo sede occasionale c/o un ente accreditato di diritto di cui all'art. 3 comma 5 lettera b) del D.P.Reg. n. 25/2015

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (C.F. \_\_\_\_\_) nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ legale rappresentante pro-tempore  
dell'organismo \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
CIR \_\_\_\_\_ accreditato con DDG \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per le macrotipologie \_\_\_\_\_ consapevole  
che, ai sensi e per gli effetti degli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000, chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è  
punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

**COMUNICA**

**di volersi avvalere come propria sede occasionale dell'immobile sotto identificato:**

- Nome della struttura accreditata di diritto \_\_\_\_\_
- Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_
- Codice Fiscale dell'organismo accreditato di diritto \_\_\_\_\_
- **DDG n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ dell'organismo accreditato di diritto**

Il Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

\*allegare documento di identità