

*Allegato 5***DICHIARAZIONE**

Il / la sottoscritto / a _____ nato a _____
prov. _____ il _____ residente a _____ prov. _____ via _____
_____ telefono n _____
mobile n _____ e-mail _____ nella qualità di legale rappresentante dell'Organismo
Formativo _____

DICHIARA

- 1) che la persona autorizzata a rappresentare l'Organismo di formazione presso i servizi regionali ha le seguenti generalità:

e riveste la seguente posizione:

(luogo e data)

(firma)