



Allegato 5

DICHIARAZIONE

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

D I C H I A R A

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 digitale del Legale Rappresentante,
ovvero firma autografa corredata da documento d'identità in corso di validità*