

*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 \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

- 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)