

Allegato 4

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 di
Formazione _____

DICHIARA

che la persona autorizzata a rappresentare il Soggetto attuatore presso i servizi regionali ha le seguenti generalità:

Nome: _____
Cognome: _____
Nato a, il: _____
CF: _____
Posizione: _____

(luogo e data)

(firma)