



**REGIONE
PUGLIA**

Dichiarazione compatibilità

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

a) li/la sottoscritto/a _____ nato a _____ prov. ____ il __/ __/ __, residente a _____ prov. ____ via _____ telefono _____, nella qualità di legale rappresentante dell'ente _____ in possesso di accreditamento di cui al provvedimento _____

Oppure

b) li/la sottoscritto/a _____ nato a _____ prov. ____ il __/ __/ __, residente a _____ prov. ____ via _____ telefono _____, nella qualità di legale rappresentante dell'ente _____ in possesso di accreditamento di cui al provvedimento _____

in qualità di capofila del RTS composto da

1.
2.
3.

ai sensi del l'a art. 47 del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali a cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, anche ai sensi dell'art. 76 del DPR cit.,

D I C H I A R A

- Che l'azione formativa riconosciuta con DD n. ... ai sensi della DGR n.1782/2022 si svolgerà nella sede dell'organismo... in via.... COMPATIBILMENTE con lo svolgimento di eventuali altre attività autorizzate/riconosciute/finanziate (indicare la tipologia di attività e atto di autorizzazione).

Luogo e data

Firma
digitale del Legale Rappresentante
ovvero firma autografa corredata da
Documento di Identità in corso di validità