



**REGIONE
PUGLIA**

DIPARTIMENTO POLITICHE DEL LAVORO, ISTRUZIONE E FORMAZIONE

SEZIONE FORMAZIONE

SERVIZIO PROGRAMMAZIONE DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE

Comunicazione variazione risorse

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.

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 la risorsa umana..... indicata in fase di richiesta di avvio corso ottenuta con DD n....., sarà sostituita con,

risorsa avente le medesime caratteristiche curriculari e di esperienza previste dalla normativa vigente per lo svolgimento del ruolo di..... .

Allegato: CV della risorsa redatto ai sensi del D.P.R. 445/2000, sottoscritto dall'interessato, corredato da copia documento di riconoscimento, riportante l'autorizzazione al trattamento dei dati ai sensi del D.lgs.30/06/2003, n. 196 e Reg. (UE) n. 679/2016 (c.d. GDPR)

Luogo e data

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