

SERVIZIO RISORSE UMANE E FORMAZIONE

Spett.le ASPAL
Servizio Risorse Umane e Formazione
Settore Formazione e Sviluppo organizzativo
Via is Mirrionis, n. 195
09122 Cagliari

Oggetto: Richiesta vidimazione registro didattico

I sottoscritt

<i>Dati identificativi del rappresentante legale o suo delegato</i>	Cognome	Nome
	Codice fiscale	Natura della carica (specificare)
	Luogo di nascita	Data di nascita
	Telefono o cellulare	Indirizzo di posta elettronica

In nome e per conto dell'Agenzia formativa

<i>Dati identificativi dell'Agenzia formativa</i>	Denominazione	Codice Fiscale/ Partita IVA
	Comune C.A.P.	Provincia (sigla)

SERVIZIO RISORSE UMANE E FORMAZIONE

	Via	numero civico
	Telefono o cellulare	Indirizzo PEC

Consapevole che la presente dichiarazione è soggetta a controllo e delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2020), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445/200

DICHIARA

Di consegnare in bianco per gli adempimenti legati alla vidimazione il seguente registro:

<i>Dati del registro didattico</i>	N. del registro didattico <i>(a cura di ASPAL)</i>	Titolo del percorso di formazione
	N. di pagine che lo compongono	Sede del percorso di formazione

PER RICEVUTA	DATA
TIMBRO E FIRMA ASPAL	FIRMA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE O SUO DELEGATO

CONSEGNA IN DUPLICE COPIA