

Spett.le Sede di Coordinamento Regionale Ce.Si.Fo.P.
Via G.M. Pernice, 5
90144 Palermo
sederegionale@cesifop.it

Oggetto: Dichiarazione di disponibilità

...l... sottoscritt....., nat... a
..... il, residente a
in, con la presente inoltra formale dichiarazione di disponibilità a
collaborare con il Vs. Ente per l'espletamento delle mansioni di
.....

A tal fine dichiara di:

- essere iscritto/a all'albo dei formatori di cui alla Legge Regionale 24/1976 dal
- NON essere iscritto/a all'albo dei formatori di cui alla Legge Regionale 24/1976

Si allega:

- curriculum vitae
- copia di un documento di riconoscimento
- copia del codice fiscale

Consapevole della responsabilità penale prevista, dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara che le informazioni riportate sono veritiere ed autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".
