

**Modello domanda di accreditamento di sede formativa in prima istanza in regime di autofinanziamento**

- una per ognuna delle sedi proposte -

(carta intestata dell'Agenzia formativa)

**Alla Regione Autonoma della Sardegna  
Assessorato del Lavoro, Formazione  
Professionale,  
Cooperazione e Sicurezza Sociale  
Via XXVIII Febbraio n° 1**

**09131 – C A G L I A R I**

**OGGETTO: Deliberazione 7/10 del 22.02.2005 - Domanda di accreditamento per la sede formativa.**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nome e Cognome			
Cod. fiscale	Luogo di nascita	Prov	data
Luogo di residenza	Prov.	Via	C.A.P.
Telefono	Fax	e-mail	

in qualità di rappresentante legale dell'Agenzia Formativa (Denominazione come da statuto):

Numero di iscrizione nell'elenco regionale dei soggetti abilitati a proporre e realizzare interventi di formazione professionale:

Sede Legale dell'Agenzia Formativa

Città		Prov.	C.A.P.
via			
Telefono	Fax	e-mail	
Partita Iva		Cod. fiscale	

**C H I E D E**

L'accREDITAMENTO della sede formativa:

Città		Prov.	C.A.P.
Via			
Codice identificativo della sede formativa già accreditata:			
Telefono	Fax	e-mail	

Indicazione tipologia della sede formativa:

Edificio privato ; Università ; Istituzioni scolastiche ; Scuole parificate dello stato ;

Centri di Formazione Regionali ;

Altro.....



(per esteso e leggibile)