

Allegato n. 7

**DICHIARAZIONE DISPONIBILITA' SEDI E LABORATORI SPECIALISTICI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
in qualità di legale rappresentante dell'Organismo di formazione accreditato presso la Regione  
Umbria \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. n. 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

di disporre, al fine dell'erogazione delle misure formative nel Programma GOL Umbria, di sedi operative e laboratori specialistici funzionali al settore prescelto \_\_\_\_\_ e con strumentazione adeguata e conforme alla normativa vigente, come di seguito elencati:

**SEDI OPERATIVE**

**INSERITE NELL'ACCREDITAMENTO REGIONALE**

**DI DISPONIBILITA' PREESISTENTE da almeno  
12 mesi dalla data di pubblicazione  
dell'Avviso**

1 - (*indirizzo*)

2 - (*indirizzo*)

.....

**LABORATORI SPECIALISTICI  
FUNZIONALI AL SETTORE  
PRESELTO**

**INSERITI NELL'ACCREDITAMENTO REGIONALE**

**DI DISPONIBILITA' PREESEISTENTE da almeno  
12 mesi dalla data di pubblicazione  
dell'Avviso**

1 - (*indirizzo*)

2 - (*indirizzo*)

.....

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/00 allega obbligatoriamente alla presente istanza, copia fronte retro del documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.

Firma digitale  
Luogo e data