



ENTE		
Sede legale		Telefono
Sede operativa		Telefono
P.E.C. Posta Elettronica Certificata		
Codice identificativo dell'Ente		

All'Assessorato Regionale delle Attività Produttive
Dipartimento delle Attività Produttive
Servizio 1.S – Commercio, ZES ed altri Interventi agevolativi
dipartimento.attivita.produttive@certmail.regione.sicilia.it

Oggetto: COMUNICAZIONE DI INIZIO CORSO Professionale abilitante per l'esercizio dell'attività di agenti e rappresentanti di commercio N. _____ ANNO _____
INTEGRAZIONE per sostituzione e/o inserimento allievi

Data inizio convenzione	
Data scadenza convenzione	
Aula numero	
Numero massimo di allievi autorizzati dall'Ispettorato Territoriale del Lavoro	
Numero di allievi iscritti al corso	

l sottoscritta/o _____ nella qualità di direttore responsabile, ai sensi dell'art. 26 del D.A. n. 1778/1.S del 22 settembre 2023 e con riferimento alla comunicazione di inizio corso trasmessa con pec del _____, rende note le integrazioni per sostituzione e/o inserimento allievi ed

INVIA

in allegato, l'elenco definitivo degli allievi iscritti al corso (Mod. 10 B-bis), contenente le suddette integrazioni allievi effettuati entro il termine ultimo previsto dalle direttive assessoriali.

Si allega alla presente:
elenco definitivo nominativo degli allievi iscritti al corso (Mod. 10B-bis)

(luogo e data)

IL DIRETTORE RESPONSABILE

(firma leggibile per esteso)