



<b>ENTE</b>		
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](mailto:dipartimento.attivita.produttive@certmail.regione.sicilia.it)

**Oggetto: ELENCO NOMINATIVI DEGLI ALLIEVI ISCRITTI AL CORSO PROFESSIONALE ABILITANTE PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI AGENTI E RAPPRESENTANTI DI COMMERCIO N \_\_\_\_\_ ANNO \_\_\_\_\_**

	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	TITOLO DI STUDIO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					



15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

**IL DIRETTORE RESPONSABILE**

---

(firma leggibile per esteso)

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo UE 2016/679, in materia di protezione dei dati personali, che i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Il Dichiarante**

---

(luogo e data)

---

(firma leggibile per esteso)