



<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: Richiesta validazione PIATTAFORMA per erogazione corsi in modalità mista (presenza e Fad/E-Learning)**

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
 codice fiscale \_\_\_\_\_ nella qualità di legale rappresentante  
 dell'ente formativo \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_,

### COMUNICA

di aver previsto un accesso riservato, in modalità visione, all'Amministrazione Regionale per le verifiche di competenza, attraverso i seguenti dati di accesso:

Web link \_\_\_\_\_ e credenziali USERNAME \_\_\_\_\_ e  
 PASSWORD \_\_\_\_\_ riservate all'Amministrazione per accesso alla piattaforma  
 \_\_\_\_\_

### CHIEDE

ai sensi del Titolo V del D.A. n. 1778/1.S del 22 settembre 2023, la validazione della piattaforma  
 \_\_\_\_\_ per lo svolgimento dei corsi professionali di cui al citato  
 D.A. n. 1778/1.S/2023 presso la sede operativa sita nel Comune di \_\_\_\_\_  
 Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 (luogo e data)

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_  
 (firma leggibile per esteso)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ nella qualità di legale rappresentante dell'Ente

\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) via /piazza \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che la Piattaforma FAD/E-Learning \_\_\_\_\_ individuata da questo Ente e per la quale si chiede la validazione ai sensi del Titolo V del D.A. n. 1778/1.S del 22 settembre 2023:

- consente una sistematica, continua ed efficiente interazione a distanza;
- possiede le caratteristiche minime di hardware, di software e di funzionamento;
- garantisce il tracciamento e monitoraggio dell'erogazione del servizio e la conseguente produzione di specifici report o evidenze di fruizione degli allievi.

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile per esteso)

N.B. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione. Allegare alla presente fotocopia fronte retro di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.

L'amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (Art. 71, comma 1 del D.P.R. n. 445/2000). In caso di dichiarazioni false il dichiarante sarà denunciato all'Autorità Giudiziaria.

Dichiara inoltre di essere informata/o, ai sensi del Decreto legislativo 196/2003, in materia di protezione dei dati personali, aggiornato con le disposizioni di cui al Regolamento europeo UE 2016/679, 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)