



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: ISTANZA STIPULA CONVENZIONE

CORSI PROFESSIONALI ABILITANTI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI AGENTI E RAPPRESENTANTI DI COMMERCIO (AC).

____ sottoscritt _____ nat_ a _____ (Prov)
 residente a _____ (Prov) - via _____
 codice fiscale _____ nella qualità di legale rappresentante
 dell'Ente formativo _____ C.F. _____,

CHIEDE

ai sensi dell'art. 19 del D.A. n. 1778/1.S del 22 settembre 2023 4, la stipula della convenzione per lo svolgimento dei corsi professionali abilitanti per l'esercizio dell'attività di agenti e rappresentanti di commercio per la sede operativa sita nel Comune di _____ (Prov)
 Via _____ CAP _____.

 (luogo e data)

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

 (firma leggibile per esteso)