



AREUS
Azienda Regionale
Emergenza Urgenza
Sardegna



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato C) rev.5

Spett.le

Azienda Regionale Emergenza Urgenza della Sardegna
Via Luigi Oggiano, 25 08100 Nuoro NU
protocollogenerale@pec.areus.sardegna.it

Oggetto: Trasmissione elenco degli Istruttori Certificati ai sensi della Deliberazione AREUS n°97 del 16 Marzo 2023

Il sottoscritto (nome) _____ (cognome) _____, in qualità di Legale Rappresentante dell'Ente Formatore _____, secondo quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, nonché della sanzione ulteriore prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000, consistente nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,



AREUS
Azienda Regionale
Emergenza Urgenza
Sardegna



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

A pena di irricevibilità della richiesta, lo scrivente (barrare alternativamente una delle due opzioni):

ALLEGA alla presente e per ciascun nominativo sopra riportato, la documentazione richiamata nella Parte Terza - Art.14 del Regolamento per l'Accreditamento adottato con Deliberazione AREUS n°97 del 16 Marzo 2023

DICHIARA che i nominativi sopra indicati possiedono i requisiti specificati nella Parte Terza - Artt. 13, 14, 15, 16, 17 e 18 del Regolamento per l'Accreditamento adottato con Deliberazione AREUS n°97 del 16 Marzo 2023

Si allegano inoltre

- Allegato D - Modulo di Consenso,
- Copia documento di identità in corso di validità e codice fiscale del Legale Rappresentante.

Luogo e data

_____ li _____

Il Legale rappresentante (timbro e firma)