

## **Allegato C) rev.4**

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/La sottoscritto/a (nome e 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 veritiera, 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,

## DICHIARA

## ELENCO ISTRUTTORI CERTIFICATI



Cognome	Nome	Codice Fiscale	N. certificato	VALIDATO DA

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 E AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI",
- Copia documento di identità in corso di validità e codice fiscale del Legale Rappresentante.

Luogo e data

\_\_\_\_\_li\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Il Legale rappresentante (timbro e firma)