**Allegato 4**

Fac-simile dichiarazione per

**LOCALI NON REGISTRATI**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO AI SENSI DEL DPR 445/2000**

Il sottoscritto (*Nome e Cognome*), nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, non in proprio ma quale legale rappresentante della (*riportare denominazione del soggetto organizzatore*)*,* con sede in(*riportare indirizzo sede legale*), in relazione alla richiesta di approvazione preventiva (DCA 8/2016) per l’istituzione di corsi per “alimentaristi” (DGR 28/2012 come modificato dalla DPGR 153/2012),

**consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell’art 76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità,**

in riferimento al/ai locale/i, indicato/i per il progetto formativo sopradetto come “non registrato”, ubicato/i in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ città di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tipologia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare: aula didattica, laboratorio,

ecc.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

* Che la destinazione d’uso dei sopra elencati locali è compatibile con le attività didattiche;
* che i locali sono a norma sotto il profilo igienico-sanitario, edilizio ed urbanistico;
* che i locali garantiscono le norme in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro;
* che sono disponibili presso la sede i documenti attestanti i titoli di proprietà/locazione/comodato/altro di locali ed attrezzature :
* che sia in possesso del certificato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere a conoscenza di eventuali sopralluoghi/verifiche delle Autorità preposte, sui locali, attività didattiche e presenze corsisti.

**N. B.**

* **Qualora talune certificazioni sopradette non siano dovute, indicare il motivo.**
* **Dichiarare il possesso dei certificati (antincendio, agibilità, destinazione d’uso, ecc.).**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il Legale Rappresentante**

(Allegare fotocopia documento di identità)