

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DAL REGISTRO PROVINCIALE DEGLI ENTI ACCREDITATI PRESSO LA DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SCOLASTICA E FORMAZIONE PROFESSIONALE PER LO SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALLA COMUNICAZIONE A FAVORE DEGLI STUDENTI CON HANDICAP SENSORIALE (AUDIOLESI).

Alla Direzione
Programmazione Scolastica e
Formazione Professionale
Provincia Regionale di Palermo
Via Maqueda n. 100
90100 PALERMO

Oggetto: Richiesta di cancellazione dal Registro Provinciale degli enti accreditati presso la Direzione Programmazione Scolastica e Formazione Professionale per lo svolgimento del servizio di assistenza alla comunicazione a favore degli studenti con handicap sensoriale (audiolesi).

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____
in qualità di _____
della Ditta _____
con sede in _____
con codice fiscale n° _____
con partita IVA n° _____
recapiti: telefono _____ fax _____ cell. _____ e mail _____

CHIEDE

La cancellazione

dal Registro indicato in oggetto.

_____ lì _____

Firma del Legale Rappresentante
