



**REGIONE ABRUZZO**  
*Dipartimento Sociale Enti Locali Cultura*  
**Servizio**  
**Istruzione Università**  
**Ufficio**  
**Istruzione e Formazione Tecnica Superiore**

**AVVISO PER L'AUTORIZZAZIONE DI PERCORSI IFTS IN ASSENZA DI FINANZIAMENTO PUBBLICO**

**RICONOSCIMENTO DEI CREDITI FORMATIVI**

**Riconoscimento dei crediti formativi**

Luogo e data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma digitale)

N.B.: In caso di ATS costituita, il presente documento deve essere sottoscritto con firma digitale dal solo legale rappresentante del soggetto capofila/mandatario.  
In caso di ATS costituenda, il presente documento deve essere sottoscritto con firma digitale dai legali rappresentanti di **ogni** componente l'ATS.