

**MANTENIMENTO ACCREDITAMENTO**  
**TRASMISSIONE ELENCO SOCI (Modulo M2)**

**All'Assessorato Scuola, Formazione  
Professionale, Università, Lavoro  
Servizio Formazione Professionale  
Viale Aldo Moro, 38  
40127 Bologna**

Il/la sottoscritto/a:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Legale rappresentante dell'Organismo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Cod. Organismo** \_\_\_\_\_

trasmette i seguenti dati dei soci aggiornato al .....

- Denominazione Socio/Cognome Nome
- Tipo socio (Impresa/Privato)
- Residenza Socio
- Codice Fiscale/Partita Iva

Data

Il Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_