

REPUBBLICA ITALIANA  
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE  
Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie  
E Osservatorio Epidemiologico  
*Servizio 2*  
*“Formazione”*  
\*\*\*\*\*

Prot./Servizio2/ n. 32.184

Palermo, 20/09/2023

WORKPLACE EMPLOYER SRL  
VIA NECROPOLI GROTTICELLE, 30  
SIRACUSA  
[we.work@pec.it](mailto:we.work@pec.it)

OGGETTO: Istanza “WORKPLACE EMPLOYER SRL” per l’inserimento nell’Elenco Regionale dei Soggetti Formatori ai sensi del D.A n. 1432/2019

Visto il parere N. 085/2023 della Commissione per la verifica dei requisiti dei soggetti formatori, che si allega alla presente, si comunica che l’istanza di cui all’oggetto è stata accolta come riportato nell’allegato parere.

Eventuali ulteriori modifiche alle specifiche riportate nel suddetto parere dovranno essere comunicate allo scrivente Dipartimento per la verifica, da parte della Commissione per la verifica dei requisiti dei soggetti formatori, della persistenza dei requisiti di accreditamento e procedere all’eventuale aggiornamento nell’ “Elenco Regionale dei Soggetti Formatori”.



Il Dirigente del Servizio  
Maria Lucia Furnari