

Modello R/Patenti

GARANZIA OCCUPABILITA' DEI LAVORATORI - GOL - REGIONE UMBRIA

DOMANDA DI RIMBORSO AUTOSCUOLE PER CORSI EROGATI A BENEFICIARI DEL PERCORSO 3 IN CARICO AI CPI

Oggetto: comunicazione avvio attività formative

Corso C+CQC - codice _____

Corso D+CQC - codice _____

(da inviare almeno 7 gg. prima dell'avvio)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

in qualità di legale rappresentante dell'Autoscuola _____ per gli
adempimenti di competenza trasmette la sotto elencata documentazione:

- comunicazione della data di inizio e sede di svolgimento
- elenco degli allievi, con indicazione del Nome e Cognome, Codice Fiscale, CPI di riferimento, Codice Patto di servizio – Assegno GOL e data di rilascio
- calendario di svolgimento delle attività

Distinti saluti

Luogo e data

Il Legale rappresentante
(ai sensi dell'Art 76 DPR 445/2000)
