 **ALLEGATO R**

**Oggetto: comunicazione avvio attività**

 **□ formative**

**□ tirocinio**

**Corso codice \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(da inviare almeno 7 gg. prima dell’avvio)*

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il

in qualità di legale rappresentante dell’Organismo di formazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ selezionato per la realizzazione dei corsi di formazione relativi ai percorsi 2 e 3 del Programma GOL – Umbria ai sensi della D.D. [n. 1018 del 12.08.2022](https://www.arpalumbria.it/sites/default/files/d.d._1018_del_12.08.2022.pdf)  Arpal Umbria, per gli adempimenti di competenza trasmette la sotto elencata documentazione:

* comunicazione della data di inizio e sede di svolgimento (in caso di tirocinio indicare anche denominazione e PIVA dell’impresa ospitante)
* elenco degli allievi, con indicazione del Nome e Cognome, Codice Fiscale, APL/CPI di riferimento
* calendario di svolgimento delle attività

Distinti saluti

Luogo e data

 Il Legale rappresentante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_