

**ALLEGATO R**

**Oggetto: comunicazione avvio attività**

**□ formative**

**□ tirocinio curriculare**

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

*(da inviare almeno 7 gg. prima dell’avvio delle attività d’aula e 5 gg prima dell’avvio dell’attività di tirocinio curriculare)*

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

in qualità di legale rappresentante dell’Organismo di formazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_selezionato per la realizzazione dei corsi di formazione relativi al percorso 4 del Programma GOL – Umbria ai sensi della D.D. n. 1595 del 10 ottobre 2023 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

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