

LOGO ENTE

Mod. O

COMUNICAZIONE AVVIO ATTIVITA' FORMATIVE

Codice identificativo domanda sostegno:	
Tipologia di corso	
Titolo del corso	
Soggetto attuatore	
Sede attività didattica	Comune _____ Via _____ Cap _____
Sede documentazione contabile-fiscale	Comune _____ Via _____ Cap _____
Sede di custodia dei registri	Comune _____ Via _____ Cap _____

Si comunica che il giorno gg/mm/aaaa alle ore _____avrà inizio il corso indicato in oggetto.

In allegato alla presente, si trasmettono i seguenti documenti:

1. calendario didattico completo di data e orario, titolo della lezione prevista, docente e tutor (Mod. P);
2. elenco personale coinvolto (docenti, tutor, amministrativi) con allegati contratti e le lettere di incarico debitamente datate e sottoscritte dalle parti interessate;
3. elenco allievi e verbale di selezione;
4. autocertificazione ai sensi del DPR. N. 445/2000, attestante la correttezza dello svolgimento delle operazioni di selezione;
5. indicazione delle strutture ed elenco delle attrezzature in uso;
6. copia polizza INAIL o richiesta di copertura del rischio inoltrata all'Ente o ad altri organi privati.

Con l'occasione si richiede la vidimazione preventiva dei seguenti registri:

- Registro presenza allievi;
- Registro di consegna materiale docenti;
- Registro di consegna materiale allievi.

Data,

Firma del Legale Rappresentante e timbro
