

**ALLEGATO F: DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE INCONDIZIONATA DELLO
SCHEMA DI ATTO DI APPROVAZIONE DEL PIANO FORMATIVO**

Deve essere compilata e sottoscritta dal legale rappresentante dell'impresa cooperativa

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente per la sua carica in _____, via
_____, CAP _____, Tel. _____ C.F.
_____ in qualità di legale rappresentante dell'impresa cooperativa:

denominazione: _____

C.F. _____ P.IVA: _____

con sede legale in _____ via _____ CAP _____

Presentatore della Proposta dal Titolo: _____,

dichiara fin da ora di aver preso visione e di accettare integralmente ed incondizionatamente, le condizioni espresse nello schema di atto di approvazione del piano formativo allegato all'”Avviso Pubblico per la realizzazione di piani formativi aziendali a favore dei lavoratori delle cooperative laziali”.

Pertanto la presentazione del progetto e la presente dichiarazione devono intendersi come proposte irrevocabili per mesi 6 ai sensi dell'articolo 1329 del codice civile.

Luogo e data

Timbro e firma del legale rappresentante¹

¹ Allegare fotocopia del documento di riconoscimento