



ALLEGATO C: NULLA OSTA DEL DATORE DI LAVORO

(solo per lavoratori dipendenti o parasubordinati)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

in qualità di Legale rappresentante dell'impresa _____

con sede legale in _____

sede operativa di _____

Indirizzo _____

Tel _____ Fax _____ E-Mail _____

Con riferimento alla domanda di voucher per la work experience, presentata da:

Sig: _____,

nato/a a _____, il _____, dipendente/collaboratore parasubordinato (specificare) presso la suddetta impresa, all'Organismo Intermedio per la gestione della Sovvenzione Globale MOVIE UP, esprime con la presente e nel caso in cui la stessa venga ammessa a finanziamento il proprio nulla osta allo svolgimento della work experience richiesta.

In fede

Il Titolare/Legale Rappresentante dell'impresa

(Timbro e firma)