**All. B6**

**REGIONE LAZIO**

**Assessorato Lavoro e nuovi diritti, Politiche per la Ricostruzione**

**Direzione Regionale Lavoro**

**AVVISO PUBBLICO**

**Per la definizione di un elenco di percorsi di formazione per la riqualificazione**

**degli ex lavoratori Almaviva Contact SpA**

**Sede di Roma)**

**Comunicazione di avvio attività formativa**

**MITTENTE**

**Regione Lazio**

**Direzione regionale Lavoro**

**Area Attuazione Interventi**

**Via R. R. Garibaldi, 7**

**00145 Roma**

**Oggetto: Comunicazione di avvio attività formativa**

**Codice identificativo di progetto**

**Progetto (denominazione)**

Il sottoscritto ……………………………….………………… nato a ……………………… il ………… e residente in ……………………………………………………………………, in qualità di legale rappresentante del/della ……………..………………………………….…………………………… Codice Fiscale/Partita .I.V.A. n …….…………………..…… con sede legale in ………………………………………………………………………….,

in riferimento al progetto su indicato ammesso a finanziamento con determinazione n.

…………….. del ………….

**comunica che**

1. l’attività formativa avrà inizio in data ……..…… e terminerà in data …………. (compreso l’eventuale stage);

2. la sede di svolgimento delle attività d’aula sarà presso ………………….…….……………………

in via ………………………………………………… città ……………………………………….. Prov. …..

3. Sede occasionale Sì No

4. l’attività formativa avrà la seguente articolazione:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Teoria* | *Esercitazioni Pratiche* | *Stage* | *Totale ore* |
|  |  |  |  |

(*indicare le ore*)

5. l’attività formativa sarà realizzata secondo il seguente calendario didattico settimanale:









|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Settimana 1: dal …/…/…/ al …/…/…/** | | | |
| **Giorno** | **Orario (da –a)** | **Materia** | **Docente** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(Ripetere la sezione per ogni settimana di svolgimento del corso)*

6. i discenti partecipanti all’attività formativa sono:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | **Cognome e Nome** | **Codice Fiscale** | **Luogo e data di nascita** | **Indirizzo di residenza** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

3

7. l’elenco delle risorse umane con l’indicazione del ruolo e del profilo è indicato nella proposta progettuale;

Con l’occasione si richiede la vidimazione preventiva del/dei seguente/i registri:

1. ………..………………………………….;

2. ………..………………………………….;

3. ……………………………………………

Data………………………..

**Firma del Legale Rappresentante o suo delegato**

.......................................................

**Timbro Ente**

4