**ALLEGATO 16**

**CUP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**COMUNICAZIONE AVVIO ATTIVITÀ**

**□ formative**

**□ tirocinio curriculare**

**Corso codice \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ed. N. \_\_\_\_\_\_\_\_**

*(da inviare almeno 5 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 l’erogazione della formazione nell’ambito del PAR GOL Umbria comunica che il corso/tirocinio curriculare in oggetto:

* prenderà avvio in data \_\_/\_\_/\_\_
* presso la sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (in caso di tirocinio curriculare indicare anche denominazione e PIVA dell’impresa ospitante)

e a tale fine allega:

* l’elenco degli allievi, con indicazione del Nome e Cognome, Codice Fiscale, APL/CPI di riferimento
* il calendario di svolgimento delle attività
* eventuale richiesta di FAD sincrona in misura differente rispetto al progetto originariamente presentato e comunque non superiore al 50% del monte ore complessivo come stabilito con DD 1521 del 31/07/24

Luogo e data

Timbro e firma del legale rappresentante

Organismo di formazione

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