

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

\_\_\_\_\_