

Spett.Le

Organismo Paritetico Territoriale

.....

..... lì.....

RICHIESTA DI COLLABORAZIONE PER SVOLGIMENTO CORSO DI FORMAZIONE

(ai sensi dell'art. 37 comma 12 del D.Lgs. 81/08)

Il Sottoscritto....., nato a Provincia.....
il..... in qualità di Datore di Lavoro della, operante nel
Settore Ateco*..... e con sede legale in Via.....
Città..... Provincia.....

COMUNICA

che dal.....al.....presso la sede di
sita in Via..... Città.....Provincia.....verrà
svolto il seguente corso di formazione destinato a n°..... lavoratori:

TITOLO DEL CORSO:.....

DURATA DEL CORSO:.....

ENTE EROGATORE DEL CORSO:.....

Si dichiara inoltre che il corso verrà svolto in conformità ai requisiti richiesti dall'Accordo Stato Regioni sulla
Formazione e che i docenti dispongono dei requisiti previsti dal
decreto interministeriale 6 marzo 2013. Si allega il programma didattico formativo.

Firma e Timbro del Datore di Lavoro richiedente

.....