

Richiesta delle Aziende che inviano i propri dipendenti/soci ai corsi a catalogo o interaziendali



Eventuale logo O.I

All'Amministrazione competente.....

il sottoscritto..... nato a il..... residente in Via....., in qualità di..... (Legale Rappresentante/Procuratore) dell'azienda con Sede Legale in P.IVA/CF..... domiciliato per la carica presso la sede legale dell'Azienda come sopra indicato, a quanto infra autorizzato in forza dei poteri conferitogli dallo statuto;

CHIEDE

che il/i seguente/i dipendente/i o socio/i:

NOME	COGNOME	SPECIFICARE SE SOCIO O DIPENDENTE

sia/no ammessi a partecipare al corso di formazione professionale: Titolo **Progettare il turismo esperienziale**

Codice corso.....

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46/47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge in caso di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici conseguiti in base alle stesse,

- che nella selezione del personale interno da destinare al progetto di formazione professionale sono stati applicati i principi della legge d.lgs. 198/2006;
- il normale orario di lavoro dell'Azienda risulta così articolato: dalle ore alle ore e nei giorni da..... a.....
- che l'attività formativa
 - [] viene
 - [] non viene
 svolta durante il predetto normale orario.
- che l'Azienda attualmente esercita l'attività di Impresa
- che l'Azienda accetta di fruire della formazione con modalità a distanza

DICHIARA ALTRESÌ

(se la seguente scheda non è già stata allegata in precedenza):

Denominazione dell'Impresa o Ragione sociale (*)			
Anno di costituzione		Codice Fiscale	
		Partita IVA	
Numero iscrizione CCIAA		Codice ATECO 2007	
Settore:		Tipo:	<input type="checkbox"/> Pubblica <input type="checkbox"/> Privata

• Sede Legale

Indirizzo			
Cap		Comune	
Telefono		Telefax	
Numero di dipendenti dell'intera azienda al 31/12/____	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	Totale

• Unità produttive o amministrative ubicate nel territorio della Regione Liguria al 31/12/____

N. ...	Indirizzo			
Cap		Comune		
Telefono		Telefax		
Numero di dipendenti al 31/12/____	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	Totale	

Attività:

DICHIARA INOLTRE CHE

- L'impresa è da considerare ai sensi dell'art. 2 dell'allegato della raccomandazione della Commissione Europea del 6 maggio 2003 relativa alla definizione delle micro imprese, piccole e medie imprese, pubblicata sulla G.U.U.E. L.124/36 del 20/5/2003:

- Piccola impresa
- Media impresa
- Grande impresa

- L'impresa rispetta i criteri di autonomia di cui all'art. 3 dell'allegato della raccomandazione di cui sopra.

Letto, confermato e sottoscritto.

Il Dichiarante

(timbro dell'Azienda e Firma del legale rappresentante)