

- COMPILAZIONE E STAMPA FW -*(a cura del Soggetto attuatore - Carta intestata)*

Spett.le **FondER**
Via Vincenzo Bellini, 10
00198 - Roma

Oggetto: Comunicazione avvio Progetto formativo¹

Cod. Piano:	
Titolo del Piano:	
Delibera approvazione CdA	del (data) _____

Codice Progetto ² :	
Sede di svolgimento attività ³ :	Denominazione _____
	Indirizzo _____
	Tel. _____ Fax. _____ e-mail _____

Si comunica che le attività previste dal Progetto formativo suindicato **avranno inizio in data** _____ **e si concluderanno in data** _____.

CALENDARIO DELLE LEZIONI

data	Orario (Dalle ore - Alle Ore)(HH:MM)	Ore durata	titolo modulo	tipo formazione	nome relatore	cognome relatore	Modifica	Elimina

Si allega l'Elenco allievi (Mod. 7).

Luogo e data,

Il Legale Rappresentante del Soggetto attuatore o suo delegato ⁴
(timbro e firma)

¹ Tale comunicazione va inviata per ogni Progetto formativo costituente il Piano.

² Si riferisce al codice identificativo del Progetto come da formulario approvato.

³ In caso di più sedi specificare per quale tipo di attività.

⁴ Responsabile di Piano, se indicato in sede di avvio Piano.