**ADESIONE ALL’ACCORDO QUADRO NAZIONALE PER LA CONDIVISIONE SUGLI AVVISI A CATALOGO**

[lettera e) del Protocollo di condivisione]

Avviso ………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a |  |  |
| In qualità di |  |  |
| Dello Studio/Azienda |  |  |
| Con sede legale in |  |  |
| Via/Viale/Piazza |  |  |
| Dimensione dello studio/Azienda |  |  |

**RICHIEDE**

* di aderire all’Accordo quadro nazionale per la condivisione a valere sugli Avvisi a catalogo, sottoscritto in data …/…/… da Confprofessioni, Confedertecnica, Cipa, Cgil, Cisl e Uil, dichiarando di rispettare le procedure ivi indicate e le corrette modalità di trasmissione alle Parti Sociali, con riferimento alla seguente attività:

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo del corso |  |
| Nome e cognome dipendente in formazione |  |
| Data inizio attività formativa |  |
| Data fine attività formativa |  |

**CON RIFERIMENTO ALL’ADESIONE ALL’ACCORDO QUADRO DICHIARA**

* che il Ccnl integralmente applicato è………………………………………….
* di essere a conoscenza che al termine del corso sarà rilasciata dall’Ente attuatore una attestazione di acquisizione degli apprendimenti.

Data,

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

Firma del/della Legale Rappresentante

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

Firma del/della dipendente in formazione