***COMUNICAZIONE DI PRESENTAZIONE DELLA CERTIFICAZIONE DEL RENDICONTO DEL PIANO FORMATIVO***

La/Il sottoscritta/o \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, nata/o il \*\*/\*\*/\*\*\*\* nel comune di \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, codice fiscale \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, accreditata/o all’albo dei revisori legali di Fondolavoro a far data dal \*\*/\*\*/\*\*\*\* con il numero \*\*\*,

*ovvero se revisore legale persona giuridica*

La/Il sottoscritta/o \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, nata/o il \*\*/\*\*/\*\*\*\* nel comune di \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, codice fiscale \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, nella qualità di rappresentante legale della società di revisione legale denominata \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, con sede legale nel comune di \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, codice fiscale \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, accreditata all’albo dei revisori legali di Fondolavoro a far data dal \*\*/\*\*/\*\*\*\* con il numero \*\*\*,

TRASMETTE

la certificazione del rendiconto del piano formativo denominato \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, CIPIAF \*\*\*\*/\*\*\*/\*\*\*\*/\*\*\*, approvato ed ammesso a finanziamento da Fondolavoro con delibera del Consiglio di Amministrazione in data \*\*/\*\*/\*\*\*\*, realizzato, a valere sulle risorse finanziarie rese disponibili dall’avviso n. 02/2018 (accesso al conto sistema professionisti 2018), dall’ente beneficiario denominato \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, con sede legale nel comune di \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, codice fiscale \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, regolarmente iscritto a Fondolavoro.

Comunica, al riguardo, che il piano formativo ha coinvolto i lavoratori dell’ente beneficiario suindicato.

Altresì, comunica che il piano formativo ha incluso i progetti formativi di seguito specificati:

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione | CIPROF |
| \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | \*\*\*\*/\*\*\*/\*\*\*\*/\*\*\*/\*\*\* |
| \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | \*\*\*\*/\*\*\*/\*\*\*\*/\*\*\*/\*\*\* |
| \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | \*\*\*\*/\*\*\*/\*\*\*\*/\*\*\*/\*\*\* |
| \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | \*\*\*\*/\*\*\*/\*\*\*\*/\*\*\*/\*\*\* |

Allega la seguente documentazione:

* formulario per la certificazione del rendiconto del piano formativo;
* proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data \*\*/\*\*/\*\*\*\*

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

firma