

Allegato 7

Dote formativa

SU CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA

Spett.Le

Regione Puglia

Ufficio _____

Via _____

Avviso Regionale n. del - Azione di Sistema Welfare to Work**DOMANDA DI CONTRIBUTO PER FORMAZIONE IN AZIENDA**

Con la presente il sottoscritto _____, in qualità di legale rappresentante della _____ richiede l'erogazione della dote formativa complessiva di € _____ pari ad € 1.500,00 per nr. _____ lavoratori e per un massimo di € 4.500,00 complessivi, così come di seguito specificati:

1) Nome e cognome

2) Nome e cognome

3) Nome e cognome

4) Nome e cognome

5) Nome e cognome

Tutor aziendale

A tal fine si allega/no nr. _____ progetti formativi.

Cordiali saluti.

_____, li _____

Timbro e firma azienda