

## Allegato 6

## DICHIARAZIONE DI INIZIO ATTIVITA'

**Avviso n. 4/FSE/2020 Riqualificazione OSS Avviso per erogazione delle Misure Compensative di cui all'art. 3 Regolamento Regionale n 17 del 3 dicembre 2018 –**

Organismo di Formazione (denominazione) \_\_\_\_\_

Sede di svolgimento attività formativa \_\_\_\_\_

Modulo \_\_\_\_ (ore \_\_\_\_)      UF \_\_\_\_ (ore \_\_\_\_) UF \_\_\_\_ (ore \_\_\_\_) UF \_\_\_\_ (ore \_\_\_\_)

Data inizio attività \_\_\_\_\_ Data fine attività \_\_\_\_\_

PERSONALE DOCENTE IMPIEGATO	UNITA' FORMATIVE	ORE PREVISTE

## COMPOSIZIONE AULA

N	BENEFICIARIO	QUALIFICA	AZIENDA
1			
2			
.....			

## CALENDARIO DELLE LEZIONI

DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	UNITA' FORMATIVA	DOCENTE

\_\_\_\_\_

(luogo e data)

\_\_\_\_\_

(timbro e firma digitale del legale rappresentante)