

INIZIO ATTIVITA' E CALENDARIO DELLE LEZIONI

Alla REGIONE MOLISE
Servizio Politiche per l'Occupazione

e Servizio Sistema Integrati dell'Istruzione e
della Formazione Professionale

86100 CAMPOBASSO

Oggetto: Comunicazione inizio attività

Il sottoscritto _____ in qualità di _____

del soggetto attuatore _____ comunica che il corso

denominato _____, codice _____, assegnato con

Determina Dirigenziale n. _____ del _____ della durata di ore _____ avrà inizio il

_____, si svolge al seguente indirizzo _____ comune _____,

tel _____, e-mail _____, pec _____

SECONDO IL SEGUENTE CALENDARIO

data	dalle ore	alle ore	argomento	docente

data.....

Legale rappresentante del Soggetto attuatore
Timbro e Firma
