

**RIEPILOGO FORMAZIONE EFFETTUATA DIRETTAMENTE DALL'IMPRESA/DATORE DI LAVORO**

Alla REGIONE MOLISE  
Servizio Politiche per l'Occupazione  
86100 CAMPOBASSO

Oggetto: Comunicazione attività.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
dell'Impresa/Datore di Lavoro \_\_\_\_\_ Partita Iva/C.Fiscale \_\_\_\_\_  
comunica che ha erogato a proprie spese, all'Apprendista \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_, Codice comunicazione C.O. \_\_\_\_\_,  
n. \_\_\_\_\_ ore di formazione di base e trasversale,

**SECONDO IL SEGUENTE CALENDARIO**

data	dalle ore	alle ore	argomento	docente

data.....

Legale rappresentante dell'Impresa/Datore di Lavoro  
Timbro e Firma

\_\_\_\_\_